Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XIII. Band 1927 Heft 1

Zur Kritik der Rankschen „Technik der Psychoanalyse"

BOSTON PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

Von

S. Ferenczi

Budapest

Die letzten Arbeiten Ranks erregten in zweierlei Hinsicht allgemeineres Interesse: sie betonten in viel eindringlicherer Weise das Moment der Übertragung, oder wie R. es nennt der „analytischen Situation", andererseits mahnten sie uns, die Mutterrolle des Arztes in dieser Situation mehr, als es bisher geschehen ist, in Betracht zu ziehen. Ich hatte bereits mehrmals die Gelegenheit benützt, auf die Bedeutung und den Nutzen des ersten Vorschlages hinzuweisen, und war ernsthaft bestrebt, mich von der Annehmbarkeit auch des zweiten zu überzeugen. Dem stand aber im Wege, daß R. es bisher unterlassen hatte, genaue Angaben über die von ihm befolgte Technik zu geben. Darum begrüßte ich, wie wahrscheinlich auch viele andere, mit großem Interesse das Erscheinen einer Arbeit über die Technik der Psychoanalyse aus R.-s Feder.[1] Leider brachte die Lektüre dieses Buches dem Referenten und wahrscheinlich vielen seiner Arbeitsgenossen beinahe nur Enttäuschungen. Vor allem täuscht der Titel des Buches: es ist nicht die Technik der Psychoanalyse, die darin geboten wird, sondern eine Modifikation derselben, die sich so weit von der bisher geübten unterscheidet, daß es aufrichtiger gewesen wäre, wenn der Verfasser das Buch als die Ranksche Technik oder etwa die „Geburtstechnik" der Neurosenbehandlung bezeichnet hätte; der jetzige Titel mag viele, die von den Wandlungen Ranks nichts wissen, wohl aber von seiner langen und ersprießlichen Arbeitsgemeinschaft mit Professor Freud, irreführen.

1) Dr. Otto Rank, Technik der Psychoanalyse I. Die analytische Situation. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1926.

Das Charakteristische des ganzen Buches ist die Neigung zur Übertreibung an sich zum Teil interessanter Gesichtspunkte, und zwar eine Art von Übertreibung, die sich nicht selten *ad absurdum* führt In R.-s mit mir gemeinsam verfaßten Arbeit: „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“,[1] aus der hier ein ganzes Kapitel neu abgedruckt ist, heißt es noch, daß die Analyse „unter konsequenter Übersetzung des unbewußten Materials in jeder seiner Äußerungen und deren Deutung sowohl im Sinne der analytischen Situation als auch damit parallel des Infantilen“ zu geschehen hat (S. 35). In diesem Buche aber gelangt der Verfasser zur fast vollständigen Vernachlässigung des historischen Gesichtspunktes und verlangt schließlich, daß man „zielbewußt und zwecksicher, oft auch gegen die Assoziationen und Intentionen des Patienten . . . etwas ganz Bestimmtes in der Kur erleben lasse“ (S. 20). Dieses ganz Bestimmte ist ein affektives Erlebnis zwischen dem Arzt und Patienten, also ungefähr das, was Freud „Wiederholung“ genannt hat, nur hat Freud und wir alle, die ihm folgten, es dem Patienten überlassen, das zu wiederholen, wozu ihn seine persönlichen Schicksale drängten, während R., offenbar in allzugroßem Vertrauen zu seiner geburtstraumatischen Neurosentheorie, die Patienten förmlich dazu drängt, in der Kur eine Art Geburtserlebnis zu wiederholen, das in der Lösung vom Analytiker gegeben sein soll. Er behauptet, die wenn auch unbewußte, doch spontane Äußerung dieser Tendenz oft genug gesehen zu haben, um nunmehr nicht mehr in jedem Falle auf sie warten zu müssen, deutet daher vom Beginne der Analyse an jede Äußerung des Kranken als Flucht vor diesem Erlebnis. Dem uns allen bekannten Scharfsinn des Autors gelingt es auch, diese manchmal unmöglich scheinende Deutungsarbeit zu leisten, allerdings nur mit Hilfe einer bisher nicht gehörten Gewalttätigkeit in der Art des Deutens, dessen Einseitigkeit alles übertrifft, was Jung und Adler in dieser Hinsich geleistet haben. Diese Einseitigkeit folgt konsequent aus der tiefen Überzeugung des Verfassers, das letzte Wort über die Neurosen in seiner Theorie vom Geburtsschock gesagt zu haben; das enthebt ihn der Mühe und der Pflicht, jeden neuen Fall unvoreingenommen und gleichsam naiv anzuschauen, wie wir es zu tun gewohnt sind; allerdings verlegt er sich dadurch den Weg zur Möglichkeit, je etwas Neues zu finden; was er sucht und natürlich auch findet, ist ja nur die Bestätigung dessen, was er schon weiß. Übrigens finde ich, daß es inkonsequent ist, den Wert des Historischen im allgemeinen zu leugnen, andererseits aber den eines bestimmten historischen Moments, der Geburt, derart zu überschätzen. Jedenfalls unter-

1) Dr. S. Ferenczi und Dr. O. Rank: Entwicklungsziele der PsA. Int. PsA. Verlag 1924.

läßt es der Verf. auch in dieser, wie schon in seinen früheren Publikationen, die realen (nicht-spekulativen) Unterlagen seiner Theorie vorzulegen.

Den fatalen Fehler, an Stelle eines vorsichtigen „nicht nur — sondern auch" ein gewaltsames „entweder — oder" zu setzen, begeht R. auch in Bezug der Frage, inwieweit bei der analytischen Kur die intellektuelle Einsicht in die verdrängte Motivation und inwiefern das reine Erlebnismoment therapeutisch wirksam ist. Referent war einer der ersten, die dafür eintraten, daß dem Erlebnismoment erhöhte Bedeutung beizumessen ist, ja er vertritt die Ansicht, daß man durch gewisse Aufgaben, die man dem Patienten nebst der freien Assoziation gelegentlich stellt („Aktivität"), den emotionellen Charakter der Analyse steigern kann und soll. Doch all dieses Erleben in der Analyse war für ihn nur ein Mittel, den Wurzeln der Symptome etwas rascher oder tiefer beizukommen, und diese letzte Arbeit, d. h. der eigentliche Schutz vor Rezidive, war immer als etwas Intellektuelles gedacht, als eine Erhöhung des unbewußten Ablaufes auf die vorbewußte Stufe. Begnügte man sich mit der wenn auch fraktionierten „Abreaktion" in der Analyse, so würde man für den Patienten im Wesen nicht viel mehr leisten, als die emotionellen Ausbrüche und Anfälle der Krankheit selbst, denen bekanntlich Beruhigung zu folgen pflegt, die aber vor der Wiederkehr der Symptome keinen Schutz bieten, oder, wie die gewöhnliche suggestive oder hypnotische Beruhigung, die ja gleichfalls eine rein emotionelle Wirkung entfalten. Auf diesem Standpunkt schien auch der Verfasser zur Zeit der Abfassung der „Entwicklungsziele" gestanden zu haben; nun aber schreibt er: „Die intellektuelle Einsicht in (die) historische Entstehung . . . ist . . . nicht das wesentliche Agens, sondern die affektive Verschiebung (Übertragung) der im Aktualkonflikt gehemmten Triebregungen auf den infantilen Urkonflikt und dessen Repräsentanz in der analytischen Situation" (S. 12). Ja, an einer anderen Stelle versteigt er sich zu folgender Aussage: „Das Historische hat bloß Erkenntniswert . . .; (dem Patienten) nützt auch nichts, wenn er weiß, warum und wieso es so gekommen ist, genau so wenig wie mein Schnupfen besser wird, wenn ich weiß, wo ich mir die Infektion geholt habe." Ein solcher Satz mag in der nicht-psychoanalytischen Medizin gang und gäbe sein, würde er aber zurecht bestehen, so bedeutete er den Bankrott aller unserer Bestrebungen. In Wirklichkeit ist es dem Autor durchaus nicht gelungen, in diesem Werke die Bedeutsamkeit der historischen Analyse zu entkräften, so daß wir berechtigt sind, seine Auffassung als einen wissenschaftlich nicht motivierten Rückfall in die voranalytische Betrachtungsweise auszulegen. Ja, sogar der Ort, wo man sich einen Schnupfen geholt hat, kann

analytische Bedeutung haben, und wer sich solcher Fragestellungen absichtlich enthält, begibt sich vielleicht der einzigen Möglichkeit, in den Sinn eines Symptoms einzudringen. R. macht sich die Arbeit zu leicht, wenn er als den einzigen Ort, wo man sich ein Symptom (z. B. einen neurotischen Schnupfen) holen kann, den Mutterleib und als einzige Zeit der Akquisition den Moment der Geburt zuläßt. Selbst wer zugibt, daß R.-s Neurosentheorie zum Teil zu Recht besteht (und inwieweit dies der Fall ist, soll bei anderer Gelegenheit untersucht werden), muß es unlogisch finden, die ganze Zeit zwischen der Geburt und der aktuellen analytischen Situation zu vernachlässigen. Ein solches Vorgehen gemahnt einen an das der „wilden" Analytiker, die unbekümmert um den historischen Überbau der Persönlichkeit die Analyse damit beginnen, daß sie Infantiltraumen nachjagen. Freud sagte mir gelegentlich, daß dies ebenso sinnlos ist, wie aus einem brennenden Hause die Lampe herausholen zu wollen, die den Brand verursacht hat.

Zur Charakterisierung der Kritiklosigkeit, zu der sich Rank in seinen Deutungen verleiten läßt, möge hier ein Traumbruchstück angeführt werden (S. 66):

„Ich war in der Analyse und lag auf dem Sofa. Der Analytiker war mir sehr bekannt, ich kann aber nicht sagen, wer er war. Ich sollte ihm einen Traum erzählen von einer Reise, die ich zu gemeinsamen Freunden unternommen habe. Als ich begonnen hatte, unterbrach mich eine alte Frau, die auf einem Stockerl saß, indem sie den Traum in populärer Weise (nach Altweiberart) deuten wollte. Ich sagte zum Analytiker, ich könnte den Traum besser erzählen, wenn sie mich nicht unterbrechen würde. Da hieß er sie schweigen, stand auf und nahm die Hängematte, auf der ich jetzt zu liegen schien, mit beiden Händen, hob mich und schüttelte mich fest durch. Dann sagte er: Als Sie geboren wurden, waren Sie ganz rot (im Gesicht). Dann wurden Sie auf einen Diwan gelegt und der Vater setzte sich zu Ihnen — ich wunderte mich im Traum über seine Erklärung und dachte: das ist aber weit hergeholt . . ." usw.

R. deutet diesen Traum als einen Vergleich des analytischen Erlebnisses mit der eigenen Geburt, wobei die Arbeit des Analytikers die des Geburtshelfers ist: er schüttelt die Patientin so lange, bis sie rot im Gesicht zur Welt kommt. Ist es nicht viel wahrscheinlicher, dieses Traumbruchstück bezüglich der analytischen Situation so zu deuten, daß „die spärlichen Deutungen der Muttersituation in der Analyse", die der Patientin vorher gegeben wurden, genügten, um den ganzen Spott und Hohn der Patientin gegen diese Deutungen wachzurufen. Sie nennt den Analytiker ein altes Weib, das nach Altweiberart

deutet, die Patientin nicht ausreden läßt, sie immer wieder unterbricht und solange schüttelt, bis sie die Mutterdeutung (Geborenwerden aus dem Analytiker) zugibt. R. sei also seiner Patientin aufgesessen, indem er die ironisch übertriebene Zustimmung ernst nahm, ja, sie als eine Grundlage seiner Geburtstheorie benutzte.

Von seiner technischen Neuerung her gelingt es dem Verfasser, seine bisherigen Ansichten über einzelne Grundtatsachen der Psychoanalyse rückzubilden; schließlich weiß er nicht mehr, „ob es eine Verschiebung bzw. Übertragung von Libido (überhaupt) gibt" (S. 206). Ja, nach ihm könne man den „Inhalt des Unbewußten als eine in die historische Vergangenheit projizierte Schilderung dessen, was sich in der analytischen Situation zwischen Arzt und Patient abspielt", betrachten. (Natürlich mit einziger Ausnahme der unbewußten Geburtsreproduktion, der nach R. wirklich auch historische und nicht nur analytische Situationsbedeutung zukommt.) Konform dieser Auffassung ist auch die Art, in der R.-s neueste Technik mit der Traumdeutung verfährt. Wir wissen ja von Freud, daß man die Traumanalyse in der Behandlung nicht als Selbstzweck betreiben darf und seine psychologische Neugierde den Zwecken der Kur unterordnen soll. Aus der ungerechtfertigten Übertreibung dieser Auffassung durch R. folgt die fast völlige Vernachlässigung des Assoziationsmaterials. „Meist brauchen wir gar nicht die Übersetzung der einzelnen Traumelemente zu geben, sondern nehmen, insbesondere in typischen Situationen, bei durchsichtigen Symbolen oder bekannten Komplexen die Deutung vorweg, um uns mit dem Sinn des Traumes in Zusammenhang der ganzen Analyse zu beschäftigen" (S. 58). Und „wir brauchen den Patienten durchaus nicht immer nach seinen Assoziationen zu fragen, um zu erfahren, welches das Wichtigste oder am intensivsten verdrängte Stück der Traumgedanken ist" (S. 59). Man wird da vor die Frage gestellt, ob nicht die Stekelschen freien Symboldeutungen diesem starren Dogmatismus vorzuziehen sind. Jedenfalls ist diese „Reform" der Traumdeutung gleichbedeutend mit dem Verzicht auf alles Wertvolle, was uns Freud in seiner Traumlehre gegeben hat.

Leider können wir nicht nur in seiner Grundauffassung, sondern auch in Bezug auf viele Einzelvorschläge dem Autor nicht folgen. Bezüglich der Termingebung in jedem Falle habe ich meine anfängliche Zustimmung auf Grund gehäufter Erfahrung wesentlich einschränken müssen;[1] auch nach der Lektüre des Buches finde ich nicht, daß es dem Verfasser gelungen ist, uns seine „allmählich gewonnene Sicherheit dieser Indikationsstellung für den Kündigungstermin" plausibel zu machen. Die Idee, die

1) „Kontraindikationen der aktiven Therapie." Diese Zeitschr., Bd. XII, 1926.

Analyse gleich mit Ablösungsabsichten zu beginnen, „bevor (der Patient) in die Lage kommt, die neurotische Fixierung voll zu realisieren", widerspricht allen unseren bisherigen Erfahrungen, und unserer Auffassung über die Natur der Übertragungsneurosen. Es muß doch wohl erst eine ordentliche Übertragung zustande kommen und auch bewußt realisiert werden, bevor wir an ihre Zerstörung herantreten. — Vollends verwirrend wirkt die neueste Zugabe zur Geburtstraumatheorie, die auch die Entwöhnung und das Gehenlernen als Vollendungen der Geburtserschütterung ansieht. Warum da aufhören und nicht die historische Bedeutsamkeit auch des letzten, nach Freuds und unserer Ansicht bedeutsamsten Trennungsmoments, jenes nach Zertrümmerung des Ödipuskomplexes, voll anerkennen? — Auf besonders gefährliches Gebiet begibt sich R., wenn er auch mit dem therapeutischen Erfolg argumentiert: „So erinnere ich mich noch, in jüngster Zeit", — schreibt R. — „einen Fall gesehen zu haben, der nach lang dauernder Analyse bei einem hervorragenden Analytiker ungeheilt geblieben war und einen ungelösten aktuellen Konflikt herumschleppte" (S. 11). Ich könnte dem einen anderen Fall entgegenstellen, den R. selbst im Sinne der Geburtstechnik und der aktuellen Situation behandelte, der ungeheilt geblieben war und fast die ganze Geschichte der Vaterbindung ungelöst mit sich herumschleppte. Es ist aber besser, wenn auf dieses Argument allseits verzichtet und getreu der bisherigen Gepflogenheit der Heilungserfolg als Beweismittel vernachlässigt wird. Schließlich kann man doch mit allen möglichen Techniken „heilen": mit Vaterdeutungen, mit Mutterdeutungen, mit historischen Erklärungen und mit Hervorhebung der analytischen Situation, ja, auch mit der guten alten Suggestion und Hypnose. Vor therapeutischen Mißerfolgen aber ist keine Art von Behandlung gefeit, selbst wenn man bereits alle Entstehungsbedingungen jeder Neurose und Psychose kennte, was zu behaupten, keinem einsichtigen Analytiker einfallen wird.

Ich möchte nochmals darauf zurückkommen, daß nach R. in der tiefsten Triebschicht die biologische Bindung an die Mutter regelmäßig die analytische Situation beherrscht (S. 4), während Freud dem Analytiker im wesentlichen die Rolle des Vaters zuteilt. Diese Behauptung, die vor dem Verfasser vielfach auch von anderen aufgestellt wurde (Groddeck, Jung), hätte ihren Wert, wenn sie sich damit begnügte, uns vor der Unterschätzung der Mutterübertragung auf den Analytiker zu bewahren. Sie wird aber wertlos, wenn sie vollends ins Extrem verfällt und die doch so augenfälligen und oft einzig möglichen Erklärungen der Symptome aus der Vater resp. Kastrationsangst mißachtet, ja, sie als gefährlich hinstellt, da man mit ihnen den Patienten „immer mehr in die infantile Vaterangst

hineintreibt, aus der es schließlich therapeutisch keinen Ausweg mehr gibt". Ich habe mich redlich bemüht, in schweren Neurosenfällen den Akzent auf die Mutterbindung zu verlegen, um die R'sche Theorie der Neurosen nachzuprüfen, und tatsächlich verdanke ich diesen Versuchen so manchen wertvollen Einblick in gewisse Schichten des Neurosengefüges; ich fand auch eine gewisse Geneigtheit bei den Patienten, auf diese Deutungen ohne viel Widerstand einzugehen. Doch gerade diese Widerstandslosigkeit machte mich dann stutzig, bis ich zur Überzeugung kam, daß die Erklärungen mit der Geburtsangst gerade wegen ihrer aktuellen Bedeutungslosigkeit gern akzeptiert werden, ja, als Schutzmaßnahme gegen die viel grauenhaftere Kastrationsangst vom Patienten in Anspruch genommen wurden. Es ist möglich, daß R.-s gegensätzliche Erfahrung darauf zurückzuführen ist, daß er m. W. mehr mit Lehranalysen Gesunder als mit der Analyse Schwerkranker zu tun hat. Dem „Gesunden" ist schließlich gleichgültig, auf welchem Wege er ein Stück analytische Erfahrung zu spüren bekommt; beim Schwerkranken muß man geduldig den Weg gehen, den ihm und uns seine persönlichen Schicksale vorschreiben, und dieser Weg führt fast immer zur Erkenntnis der größeren Bedeutung des Kastrationstraumas resp. des Penisneides. Selbst der Verfasser gibt zu, daß nach Erledigung der Mutterbindung in der zweiten Phase der Behandlung die Vaterrolle des Analytikers in den Vordergrund rückt, will aber diese Tatsache dadurch abschwächen, daß er dieser Phase die analytische Bedeutung gleichsam abspricht und sie als eine Art pädagogische Ergänzung zur Analyse hinstellt. Trotz dieser tendenziösen Übertreibungen bleibt es ein Verdienst des Verfassers, auf das Vorhandensein der Geburtsangstträume und Geburtsangstphantasien hingewiesen zu haben. Keinesfalls gelang es ihm aber nachzuweisen, daß sie sich von anderen Arten von unbewußten Phantasien im Wesen unterscheiden. Nach meiner Erfahrung sind sie eben nur Phantasien, die selbst noch der Deutung bedürfen, nicht aber Reproduktionen der wirklichen Vorgänge und Erfahrungen bei der individuellen Geburt, wie R. sie hinstellt und wie ich sie anfänglich zu verstehen mich bemühte.

Nebst der Mitteilung seiner eigenen Fälle unternimmt es der Verfasser, die Richtigkeit seiner Technik auch dadurch annehmbar zu machen, daß er einen von jemand anderem (Prof. Freud) ohne R.-s Gesichtspunkte analysierten Traum einer neuerlichen Analyse unterzieht, gleichsam um zu zeigen, wie vieler Einsicht man sich durch die Nichtberücksichtigung der analytischen Situation begibt. Er behauptet, „daß dieses Beispiel in gewissem Sinne sogar geeignet ist, als Prüfstein für seine) Grundauffassung von der Bedeutung der ana-

lytischen Situation in ihrem infantilen Vorbild in der Muttersituation zu dienen". Es ist der uns allen wohlbekannte Wolfstraum aus Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose".[1] In diesem Traume liegt der Patient in seinem Bett; vor dem Fenster befindet sich eine Reihe alter Nußbäume. Plötzlich geht das Fenster von selbst auf und der Träumer sieht mit großem Schrecken, daß auf dem Nußbaum Wölfe sitzen; es waren sechs oder sieben Stück. — Freud deutete diesen Traum historisch als die entstellte Reproduktion der „Urszene", der infantilen Belauschung des Sexualverkehres der Eltern und des daran haftenden Schreckaffektes. R. dagegen deutet das Bett als das Sofa, auf dem der Patient durch Freud behandelt wurde, die Nußbäume als jene Nußbäume,[2] auf die man aus dem Fenster des Behandlungszimmers Ausblick hat, die Wölfe „aber als eine Anzahl Photographien seiner (Freuds) nächsten Schüler" („es waren nach meiner Erinnerung zwischen fünf und sieben — übrigens zu Zeiten verschieden, als gerade die Zahlen, zwischen denen der Patient in Bezug auf die Wölfe schwankte"). Diese Photographien soll der Patient während der Behandlung vor sich gesehen und in diesem Traume in Wölfe verwandelt haben.

Ich will hier nicht auf die Einzelheiten der beiden Traumdeutungen eingehen. Der Leser, der sich dafür interessiert, muß sie in den Originalen nachlesen, und will nur einige Punkte hervorheben, die uns die Waghalsigkeit, man möchte hier sagen, Leichtfertigkeit des R.-schen Deutungsverfahrens, so recht vor Augen führen. Vor allem sei hervorgehoben, daß der Patient diesen Traum als Erinnerung aus seinem vierten Lebensjahre brachte, und zwar als Erinnerung an einen im Laufe seines Lebens oft wiederholten Traum, der auf ihn immer einen starken Eindruck machte und vor dem er sich fast zeitlebens ängstigte. Wie kann ein solcher eindrucksvoller infantiler Traum die Nachbildung des Milieus des Behandlungszimmers, das der Patient Jahrzehnte später zum erstenmal betrat, repräsentiert haben? Wenn wir von okkultistischen (prophetischen) Erklärungen absehen, kann R.-s Deutung nur die Bedeutung haben, daß Freud seinem Patienten aufgesessen ist und ihm geglaubt hat, daß der Traum wirklich in der Kindheit geträumt wurde; er wäre in Wahrheit aktuell geträumt oder nach der analytischen Situation zurechtgemacht, und all das ohne den geringsten Beweis für die Unglaubwürdigkeit des Patienten, von dessen zwangsneurotisch-peinlicher Gewissenhaftigkeit uns seine Analyse unzählige Beispiele bringt. Die Daten vollends, die mir jetzt Prof. Freud zur Verfügung stellt, sind für R.-s Annahme geradezu

1) Ges. Schriften, Bd. VIII.
2) In Wirklichkeit sind es Kastanienbäume.

BOSTON PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

vernichtend. Es kann genau festgestellt werden, daß zurzeit, als die Traumerinnerung gebracht wurde, 1911, im ganzen nur zwei bis drei Bilder auf jenem Wandpfeiler hingen, so daß die Gleichheit der Zahl der Wölfe und der Bilder, die einzige Stütze der R.-schen Deutung glatt erfunden ist. Eine nachträgliche Befragung des Patienten (dem natürlich die R.-schen Aufstellungen nicht mitgeteilt wurden) ergab folgendes: „Es besteht für mich kein Anlaß, die Richtigkeit dieser Erinnerung zu bezweifeln — schreibt der Patient (Dr. P.) — im Gegenteil, die Kürze und Klarheit dieses Traumes schienen mir stets das Charakteristische an ihm zu sein. Auch hat meines Wissens die Erinnerung an diesen Kindertraum niemals eine Veränderung erfahren; ich hatte nach demselben Angst vor ähnlichen Träumen und pflegte als Gegenmaßnahme vor dem Einschlafen diejenigen Dinge, die ich fürchtete, somit auch diesen Traum vor Augen zu halten. Der Wolfstraum schien mir immer im Mittelpunkt meiner Kinderträume zu stehen . . . Den Wolfstraum habe ich im Anfang der Kur, und zwar soviel ich mich erinnere, ein oder zwei Monate nach Antritt derselben erzählt (also im Jahre 1911). Die Lösung kam erst am Ende der Kur." Der Patient fügt seinem Briefe noch Einfallsmaterial bei, das sogar die Deutung des Traumes auf eine Liebesszene bestärkt. — Bei diesem Stück Rankscher Analyse fällt es der Kritik schwer, das von der Wissenschaft geforderte Maß von Kaltblütigkeit zu bewahren. Das Mildeste, was wir davon sagen können ist, daß dabei Rank Grade von Oberflächlichkeit, ja Leichtsinn produziert hat, die nur das Resultat einer vollkommenen Verblendung sein können. Die von ihm gelieferte Über-Deutung des Wolfstraumes hat sich als „Prüfstein" seiner Theorie nicht nur nicht bewährt, sondern unser Vertrauen zur Urteilskraft des Verfassers in Sachen der psychoanalytischen Theorie und Technik aufs Schwerste erschüttert.

Es ist gewiß keine Übertreibung, wenn wir diesen technischen Versuch Ranks im ganzen als einen Fehlschlag bezeichnen; wir erinnern uns dabei an die großen Verdienste, die er sich in der Anwendung der Analyse auf die Geisteswissenschaften erwarb, ein Gebiet, auf dem seine eigentliche Begabung zu liegen scheint.

Eingegangen im September 1926.

Automatismen, Zwangsneurose und Paranoia

Von

Karl Landauer

Frankfurt a. M.

Vortrag auf dem IX. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß, Homburg, September 1925.

Ein Patient von depressiv-zwangsneurotischem Charakter erzählt gelegentlich folgende kleine Selbstbeobachtung: Wenn er sich rasiere, ertappe er sich immer wieder dabei, wie er an seiner Uhrkette spiele und sich zehn und zwanzigmal bei seiner Tätigkeit unterbreche, um auf die Uhr zu sehen, jedoch ohne bewußt die Zeit abzulesen. Die inhaltliche Analyse dieser Erscheinung fällt an Hand seiner Einfälle leicht. Wenn sich der Kranke während der Pubertät in irgend einem Raum allein befand, sei es, um seine Aufgaben zu machen, sei es aus Gründen der Körperpflege, zog er immer wieder sein Glied heraus, um zu onanieren, trotzdem er lebhafte Schuldgefühle dabei empfand. In dem jetzt bestehenden Phänomen ist nun für das ominöse Liebesobjekt ein symbolisches, ein totes, substituiert. Da hernach das Objekt unanstößig ist, vermag das Es die Betätigung an ihm durchzusetzen, ohne daß das Über-Ich mobilisiert würde, um durch Schuldgefühl hindernd oder strafend einzugreifen. Höchstens mag man eine Andeutung seines Waltens in der Notwendigkeit der Rationalisierung des Spielens an der herabhängenden Kette finden, welche übrigens eine Wiederkehr des Verdrängten (die „lebendige" Uhr) und wichtige Beziehung zur Zeit enthält.

Die analytische Besprechung der Erscheinung brachte sie zum Schwinden. Jedoch berichtet wenige Tage darauf unser Patient über ein neues Symptom: Beim Rasieren, namentlich wenn er das Messer schleife, begännen seine Augen zu jucken. Wolle er nun reiben, so dränge sich ihm immer wieder der scheußliche Gedanke auf, er werde sich mit dem offenen Messer, das er in der Hand hält, die Augen ausstechen. Trotzdem er sich die Unsinnigkeit der Befürchtung klar mache, da er ja das Messer zuvor weglegen könne, sei er immer ganz durcheinander, und es brauche längere

Zeit, bis er sich dem Rasieren wieder zuwenden könne. Aber immer wieder dränge sich ihm die Befürchtung auf und zwinge ihn, sich das Gräßliche auszumalen. Es ist ohne weiteres klar, daß dieses Phänomen die gleichen Tendenzen wiederholt, die das frühere brachte, nur noch mehr: Der Juckreiz am Glied — Patient hat sich oft durch seine langandauernde Onanie wundgescheuert — wird aufs Auge verschoben. Die Hand, die sich nun zur symbolischen Selbstbefriedigung erhebt, droht gleichzeitig den Frevel zu rächen. All die Ängste vor der Kastrierung, alle Wünsche nach Selbstbestrafung finden ihren Ausdruck in der Zwangsvorstellung, welche sich in den Vordergrund schiebt und ausführlich geschildert wird, während das hysterische Symptom des Juckreizes nur im Vorübergehen Erwähnung findet.

Die Bewußtmachung der verpönten Selbstbefriedigungswünsche während des Rasierens bewirkte also zwar die Beseitigung des ursprünglichen unscheinbaren Symptoms, setzte aber die ambivalenten Kastrations- und Selbstkastrationstendenzen in Bewegung, die sich in einem weit quälenderen und auch bedenklicheren Phänomen Abfuhr verschaffen, ja, eigentlich erst das erzeugen, was Krankheitserscheinung genannt zu werden verdient.

Verlassen wir hier die inhaltliche Analyse der Erscheinungen und auch ihre (übrigens günstige) Geschichte und wenden wir uns dem Formalen zu, dem Unterschiede der in ihnen enthaltenen Automatismen, hysterischen und zwangsneurotischen Vorgängen. Ursprünglich liegt nur eine Automatisierung vor, etwas, was wir gemeinhin als schlechte Gewohnheit bezeichnen. An Stelle des lebendigen Liebesobjektes, des Penis, war ein totes: die Uhrkette getreten. Ihr steht — bewußtermaßen wenigstens — kein Liebessubjekt gegenüber. Es ist, als ob der Kranke sagte: Es ist kein Penis zum Spielen da; den habe ich beseitigt, um der Kastration zu entgehen; auch onaniere ich nicht mehr, höchstens meine Hand, denn ich habe keine Lust von meinem Spiele. Als aber diese Ausrede nach der Deutung wegfällt, setzt sich der Wunsch des Es auf neuen Umwegen durch; mittels jener eigenartigen Innervierungsänderung des Juckreizes, die wir nach Freud[1] Konversion nennen und von der wir wissen, daß sie sich aus Vorgängen zusammensetzt, die man der normalen Erektion vergleichen kann. Noch klarer zeigt dies ein inhaltlich gleiches Symptom, das mir mehrfach begegnet ist: Steifigkeit der Oberschenkel nach dem Schlafe oder bei längerer Bettruhe, die auf Massage der betroffenen Gliedmaßen schwindet. Auch hier ist, wenigstens wenn die Verdrängung gut

1) „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (Ges. Schriften Bd. V.).

gelungen ist, nichts von Zwang zu empfinden, sondern das Reiben wird mit deutlicher Lust gepflegt, da ja das Liebesobjekt gut entstellt ist und damit auch die Betätigung. In unserem Falle aber wurde die harmlose Gewohnheit dadurch behindert, daß das Schuldgefühl in Bewegung gesetzt und so der Automatisierungsvorgang unterbrochen worden war. Und er wird unterbrochen durch eine recht komplexe, immer wiederkehrende Handlung des Ichs: der Vorstellung der Kastration, ihrer Folgen und der Notwendigkeit ihrer Verhütung. Während bei den hysterischen Symptomen der einfache Innervierungsvorgang durch einen einfachen Konversionsvorgang, eine Erektion, gestört ist, durchkreuzt beim Zwangssymptom eine Innervierungsfolge eine Konversionsfolge. Praxien und Taxien und Vorstellungen sind durch ebensolche behindert. Man kann also hier — um das oben erwähnte Wort Freuds zu variieren — den Innervierungsvorgang des Zwangsymptoms zwar nicht einer Erektion, sondern einem Befriedigungsvorgang vergleichen.

Unser Beispiel zeigt uns im unfreiwilligen Experiment eine Entstehung von Zwangssymptomen und zwar aus ihren häufigen Vorläufern, den Automatismen. Sie ist keine seltene, denn bei unseren Zwangsneurotikern finden sich vor Ausbruch der Erkrankung schon sehr zahlreiche Eigenarten und Gewohnheiten, die erst, wenn sich ihnen irgend ein Hindernis in Form äußerer Versagungen oder von Schuldgefühlen entgegenstellt, sich in Zwangssymptome verwandeln; so erklärt sich auch die Tatsache, daß sich Patienten nach „wilder" Analyse schwerer krank fühlen, als vor der Behandlung, ja, daß wir es praktisch längst als erste Aufgabe bei der Analyse zwangsneurotischer Charaktere erkannten, die Symptome bewußt zu machen, — wie wir uns bisher ausdrückten, — sie in der Tat erst oder wieder hervorzurufen. Dies ist einer der Gründe, warum wir in Versagung behandeln müssen und ein Motiv aktiven Vorgehens nach Ferenczi. Vorgänge wie diese, dürfte wohl Freud gemeint haben, wenn er von der Überführung der Symptome in eine Übertragungsneurose sprach. Wir gehen dabei ganz konform der inneren Medizin, die z. B. eine chronische Malaria aktiviert, um sie bekämpfen zu können. Auch gehen die Symptome bei Besserung, die sich spontan oder auf suggestive Beeinflussung einstellt, häufig in Gewohnheiten und Automatismen über, da das Über-Ich — sei es nach der Entstellung z. B. Symbolisierung, Verschiebung usw. des Objektes, sei es auf Anordnung einer Vaterimago wie eines Hypnotiseurs — die Lustbetätigung zuläßt. Namentlich bei den sogenannten Spontanheilungen von Schizophrenien oder zwischen den einzelnen Schüben dieser Erkrankung finden wir unzählige Schrullen, die wie Skelette die abgestorbenen Zwangssymptome und analog die paranoischen oder halluzina-

torischen anzeigen. Die von A b r a h a m hervorgehobene Tatsache, daß sich auch die Melancholien auf zwangsneurotischen Charakteren aufbauen, hat vielleicht eine ähnliche Erklärung.

Das Über-Ich, das gestreng die Lustbetätigung verboten und nur auf die Symbolisierung des Penis und das dadurch ermöglichte Desinteressement des Ichs hin, ein Auge zugedrückt hatte, drohte in dem angeführten Fall mit Kastration und veranlaßte, daß es zu der Reaktionsbildung der V o r s t e l l u n g dieser Kastration kam, die übrigens in Recompense die Darstellung einer passiven, weiblichen, masochistischen Liebesbetätigung enthält. J a n e t hat uns die Zwangshandlung als eine Störung normaler Automatisierung beschrieben, wir ergänzen nur, daß die Automatisierung einen ursprünglich lustvollen Vorgang betrifft und daß die Störung durch das Über-Ich geschieht, das die Handlung verbietet, und daß sie durch einen der Konversion ähnlichen Vorgang erfolgt, der gleichzeitig ambivalente Strafe und neue lustvolle Handlung bringt. Aber auch diese Praxien usw. können wieder als alloplastische Handlungen gehemmt sein und dann nur autoplastisch als Vorstellung in Erscheinung treten, wie in unserem Falle von Zwangsbefürchtung.

Sehen wir uns ein zweites Beispiel an. Eine Asthmakranke berichtet, sie habe heute wieder einmal mit überkreuzten Beinen am Tisch gesessen, trotzdem ihr Bruder (wie früher ihr Vater) immer darüber schimpft. Aber sie tue es eben gerne. Auf die Aufforderung, die Art ihres Sitzens genauer zu beschreiben, gelingt ihr dies trotz lebhaftesten Bemühens und wiederholtem Ansetzen durch zwanzig Minuten nicht. Der einzig wesentliche Nachtrag ist, daß sie so freier atme. Darauf aufmerksam gemacht, wie schwer ihr die Schilderung falle (sie weiß nicht einmal, worauf ihr Gewicht dabei ruht und ähnliches) und daß es doch merkwürdig sei, wie lang sie sich mit Worten herumschlage, statt das Sitzen in einem Augenblick zu demonstrieren, weist sie eine derartige „Zumutung“ als unmöglich entrüstet ab. Volle fünfundzwanzig Minuten geht diese Empörung weiter. Dann erkennt sie die Eigenart ihres Verhaltens, das darauf schließen läßt, daß recht starke verpönte Regungen in dem Sitzen ihren Ausdruck finden, und versucht es endlich. Doch vergebens. Auf einmal weiß sie nicht mehr, wie sie so oft dasitze, probiert so und so. Und gibt es schließlich auf. Über ihre Ungeschicklichkeit schimpfend, dreht sie sich zu mir um und setzt sich, dabei mich hilflos ansehend, auf, worauf ich sie darauf aufmerksam machen kann, daß ihre jetzige, von ihr unbeachtete Stellung wohl die vorhin gesuchte sei.

Übergehen wir die sehr reizvolle inhaltliche Analyse des Sitzens mit überkreuzten Beinen, auch die ethnologisch interessante Frage, warum wir

mit herabhängenden, die Orientalen und andere Völker mit untergeschlagenen Beinen sitzen, und wenden wir unsere Aufmerksamkeit einzig dem Formalen des Verhaltens der Patientin zu. Der Vorgang des Sitzens ist *de norma* eine Aufeinanderfolge und Zusammenarbeit zahlreicher Innervationen, eine Taxie, bei der nur der Impuls und der Endeffekt bewußt sind, die Handlungen selbst aber unbewußt. Sie waren es allerdings nicht immer, denn beim Kinde ist die Synthese noch nicht gelungen (dies gilt übrigens — wie Hoffmann und Krehl sehr feinsinnig gezeigt haben — überhaupt für alle sogenannten Willkürbewegungen, namentlich aber für jene häufig ausgeführten, erstarrten komplexen Leistungen, die man Praxien nennt, und die beruflichen Automatismen). Auf die — wenn auch nicht ausdrücklich ausgesprochene — Aufforderung hin, sich zu setzen, und im Bewußtsein, daß ein Beobachter zugegen ist, mißlingt die Leistung: Der Automatisierungsvorgang ist so lange zwangsmäßig gestört, als er vom Bewußtsein kontrolliert werden soll. Zuerst lehnt sich die Patientin ganz bewußt gegen die Zumutung auf, aber selbst, nachdem ihr bewußtes Ich sich unterworfen, sträubt sie sich gegen die bevorstehende Entlarvung und Auslieferung an das tyrannische Über-Ich. Nur um eine harmlose, wenn auch angenehme Gewohnheit ohne alle sexuellen Hintergründe soll es sich handeln. Im besonderen aber lehnt sich die Kranke als zwangsneurotischer Charakter gegen jeden Zwang auf, soweit er von außen, von einer Vaterimago kommt. Man kann es geradezu als Regel bezeichnen, daß Automatisierungen durch positiven Befehl zwangsmäßig negativ beeinflußt werden können. Jede, auch die komplizierteste störende Handlung ist dann leichter möglich als die gewünschte, sonst geläufige. Man muß nicht weit nach solchen Vorgängen gehen, wir alle kennen zahllose aus täglicher Erfahrung. So braucht man nur einem Kinde, das ein Wasserglas zehn Schritte weit spielend getragen und dabei noch munter geschwätzt hat, zu befehlen, ja recht Obacht zu geben, — dann ist das Tischtuch sicher gleich naß. Alle automatischen Vorgänge, ursprünglich lustvolle Handlungen, sei es, daß aus einer erogenen Zone direkte Organlust quoll, sei es, daß sie eine einfache Handlung symbolisch darstellen und so indirekt oder unbewußt Lust brachten, sei es, daß sie narzißtische Lust spendeten aus dem Gedanken: „so groß bin ich schon, daß ich sitzen, gehen, tragen, reden usw. kann“ — diese Vorgänge sind der Lust geraubt worden, weil sie verpönt war, weil eine andere Lust stärker winkte, weil der mächtige Wunsch, vieles gleichzeitig zu tun, an mehreren Orten zur selben Zeit zu sein, lockte; die Lust ist ausgeschaltet worden oft auch unter Einfluß der Außenwelt, Beseitigungstendenzen gegen Störenfriede der Lust, die sich gegen das Liebesobjekt zurückgewendet und so das Ich beseitigt haben. (All diese Zusammenhänge habe ich aus-

führlich an einem Beispiel von *Folie du doute* geschildert[1].) Die Bewußtmachung der Lust, die verdrängt ist, würde all die verpönten Regungen zum Bewußtsein bringen und das Schuldgefühl mobilisieren. Deshalb wird zwangsmäßig die Entautomatisierung verhindert. Aber es tritt zum Schutze der Automatisierung nicht nur eine Unfähigkeit, die Handlung unter Kontrolle des Bewußtseins auszuführen, auf, sondern sogar ein zwangsmäßiges Sträuben (Negativismus). Wir sehen so ein Zwangssymptom, wenn auch in unserem Falle ein ganz flüchtiges, zum Schutze verpönter Lust einsetzen.

Dies Beispiel ist auch geeignet, noch eine andere Frage der Beantwortung näher zu bringen: Welche Lustbetätigungen sind es vor allem, denen wir als Vorstufen von Zwangssymptomen begegnen? Entsprechend der Tatsache, daß bei unseren Neurotikern nur selten (und dann auch nur unvollständig) die genitale Organisationsstufe der Libido erreicht wurde, finden wir kaum je genitale Onanie oder gar den Koitus, auch nicht in Symbolen, automatisiert. Um so häufiger begegnen uns Betätigungen der Anal- und Urethralerotik, von der oralen Zone besonders das Beißen, Kauen, Saugen und Sprechen, von der Muskellust besonders das Stehen, Sitzen und Gehen. An die Vorgänge dieser erogenen Zonen dürften sich übrigens die ersten Automatisierungsvorgänge im Leben des Kindes abspielen, erleichtert durch die Erinnerungen an die Erlebnisse der früheren Generationen, die Vererbung. In verkürzter und individuell abgewandelter Form macht so das Einzelwesen Wandlungen durch, die die Stammesfolge erlebt, und zur Übereinanderschichtung zahlreicher Zentren in den verschiedenen Hirnregionen führte, bzw. den alten subkortikalen ihren weiten Spielraum neben den sogenannt bewußt arbeitenden Zentren der Großhirnrinde beließ.[2]

Unser Fall von zwangsmäßiger Behinderung eines Automatismus läßt uns auch einige wichtige Anlässe solcher Durchkreuzungen erkennen. Die Patientin gehört zu jener Gruppe von Kranken, die jedes Wort des Arztes auf die Goldwage legen und jedem Dreck die größte Wichtigkeit zumessen. (Sie werden in der saloppen Ausdrucksweise die Betonung des analen Charakters ersehen.) So war natürlich meine Bemerkung, daß es eigenartig sei, daß sie sich so lange vergeblich bemühe, die Verrichtung zu beschreiben, statt sie in einer Sekunde zu demonstrieren, nicht nur Befehl, sondern zwingender Befehl von großer Bedeutung. Aber eben der Zwang und die Bedeutung, die ich, wie die Patientin annimmt, der Sache bei-

1) Int. Ztsch. f. PsA. XI. 1925. So gelingt hier der Koitus erst dann „unwillkürlich", nachdem bewußt auf ihn verzichtet ist.

2) Vergl. dazu meine Arbeit in dieser Ztsch. Bd. XII. 1926.

messe, ruft den Trotz, die narzißtisch-analerotische Zurückhaltung hervor. Je bedeutsamer das zu Demonstrierende, desto stärker der Trotz, desto stärker auch die Haßgefühle und Todeswünsche gegen den Zwingenden, und — in der Unmöglichkeit, ihn zu vernichten, sowie in Selbstbestrafung für die bösen Wünsche — würde die Patientin lieber zu den schwersten Selbstbeschädigungen greifen (und ihre sie erschreckende Dummheit in der Schilderung und Ungeschicklichkeit in der Darstellung des Sitzens ist für sie eine solche) als zur bewußten Regulierung der automatischen Handlung.

Noch mehr fiel der zweite Umstand ins Auge, drängte sich vor allem der Kranken selbst auf: die Bedeutung des Gesehenwerdens. So äußert sie während der Phase der Auflehnung, sie könne doch so etwas nicht machen, wenn ich zusehe; es sei ihr schrecklich, so beobachtet zu werden; sie käme sich so — sie finde kein Wort dafür — komisch vor, wenn sie mir das vormachen solle. Dabei ist der Zeigetrieb sonst ganz offenkundig und unverdrängt (Patientin liegt stets sehr unruhig und strampelt sich jede Stunde mehrere Male die Röcke weit übers Knie, lief im Mädchenpensionat und auch heute noch oft zu Hause halb angezogen herum und gibt ohne weiteres zu, daß sie sich nicht ungern zeige.) Aber es handelt sich hier nicht um einfaches Nachgeben den Anforderungen des Zeigetriebes, sondern um ein Sich-zur-Schaustellen, um ein ans Paranoische mahnendes Beobachtungsgefühl. Wir werden daher wohl nicht fehlgehen, in ihm eine Projektion des eigenen Voyeurtums zu erblicken. Ich kann hier nicht auf die Rolle eingehen, die dieser Fund und seine Folgen in der speziellen Analyse spielen, nur auf die allgemeinere Bedeutung des Projektionsmechanismus als Störer automatischer Vorgänge sei hingewiesen. Diese wird klar belegt durch die Tatsache, daß zahlreiche Absonderlichkeiten sogenannter präpsychotischer Persönlichkeiten mit dem Ausbruch einer paranoischen oder halluzinatorischen Phase einer Schizophrenie verschwinden. So wurde ein Maler meiner Beobachtung, der vor dem akuten Schub künstlerisch ein Revolutionär und im Privaten ein Sonderling war, in der Psychose zum braven Akademiker und Spießbürger. Aber auch die Unfähigkeit, alltägliche Verrichtungen — wie Berufsarbeiten, Sprechen, von analen und urethralen Betätigungen ganz zu schweigen — vor fremden Augen aus Angst vor Blamage zu verrichten, ist uns allen geläufig. Der Gedanke: „Was werden die andern sagen, wenn ich das nicht fertig bringe, und wie werden sie mich auslachen?“ drängt sich gerade bei jenen am häufigsten hemmend dazwischen, die bei fremden Fehlern die lautesten Lacher sind.

Nun ist aber der Projektionsvorgang das gerade Gegenstück zum Auto-

matisierungsmechanismus. Während dort die Außenwelt, sogar die tote, dadurch verlebendigt wird, daß das Ich die endopsychischen Vorgänge auf sie verschiebt, sie dadurch verlebendigt, beseelt (Animismus), werden hier die lebendigen Ereignisse im Ich dadurch beseitigt, daß das lust- und leiderlebende Ich abgetötet wird. Beide Psychismen versuchen Auswege aus demselben Konflikt. Kein Wunder, daß sie sich bei ein und denselben Leuten oft nebeneinander finden und sich gegenseitig ablösen können. So tritt auch bei unserem Beispiel nach kurzer Projektionsphase, die ausgelöst war durch feindliche Gefühle gegen den befehlenden, sonst geliebten Arzt, — mit der Entwertung des Befehles und damit des Arztes — erneut die Automatisierung in ihr Recht. Die Patientin ist erst dann imstande, das Sitzen mit überkreuzten Beinen auszuführen, nachdem sie bewiesen, daß sie es nicht kann, sie dem Arzt erfolgreich eine ganze Stunde zu trotzen vermocht hatte und während sie ihn ansieht, da sie doch von ihm abgewandt liegen soll. Mit diesem aktiven Schauen bestätigt sie übrigens die Deutung, die wir der Behinderung des Geschautwerdens als Projektion gehemmter aktiver Schaulust gaben. (Bei der Gelegenheit sei darauf hingewiesen, daß man Analoges bei jener häufigen Erscheinung aufzeigen kann, daß Patienten in der Analyse zeitweise nur sprechen können, wenn sie dabei den Arzt ansehen.)

Das, was ich Ihnen zum Psychismus der Automatisierung bis jetzt sagen konnte, ist herzlich wenig und bedarf noch nach den verschiedensten Seiten der Vervollständigung. Aber es ist ja erst ein Anfang. Die Schulpsychologie tut ihn, so weit sie ihn nicht als extrapsychisch und daher nicht in ihr Bereich gehörig zur Seite schieben kann (was ihr infolge der Ontogenese doch nicht völlig gelingt), mit Umschreibungen wie Übung wenigstens so halb in die somatischen Schubladen. Auch die Psychoanalyse hat ihn bisher recht stiefmütterlich behandelt. So finden wir außer den Beiträgen zu seiner Individualgenese in Ferenczis Ticaufsatz und seiner jüngsten Arbeit und in meinem *Folie-du-doute*-Fall meines Wissens nichts. Dagegen bewegen sich Alexanders Gedankengänge in seinem Salzburger Kongreßvortrag („Metapsychologische Darstellung des Heilungsvorganges") parallel den hier vorgetragenen; ja die Automatisierungs- und Entautomatisierungsvorgänge stehen ihm im Mittelpunkte der Symptombildung und Heilung. Allerdings faßt er dazu den Begriff der Automatisierung weiter als ich, der sich auf die Automatismen im engeren neurologischen Sinn beschränkt. Die Begrenzung des Über-Ichs auf das Unbewußte — der Freudsche Begriff umfaßt auch die bewußten Ideale und Anforderungen — ermöglicht ihm dies. So wird bei Alexander das zur „Herrschaft des körpergewordenen Über-Ichs", was mir als Regression

in den subjekt-objektlosen Zustand der „Präexistenz“ erscheint, zwei übrigens miteinander wohl vereinbare Resultate.

Der Grund der Vernachlässigung dieses seelischen Aktes durch die Psychologie ist recht offenkundig: auf der einen Seite stehen für sie Vorgänge, die absolut organisch sind, auf der anderen Seite solche, deren seelische Wesenheit täglich neu Erlebnis werden, aber unliebes, denn das Weltbild ist durch jene unüberbrückbare Grenze von Totem und Lebendigem gestört. Der Drang nach Beseitigung dieses Widerspruches führt zu dem Streben, die Grenzlinie des Körperlichen, Kausalen, möglichst ins Psychische, Konditionale vorzuschieben. So, wie es das Ziel des Ingenieurs im Auftrage des Fabrikherrn ist, die lebendigen Arbeiter durch tote Maschinen zu ersetzen, nimmt der stumpfsinnige Materialist eine sich immer vergrößernde Zone an, in der das willkürlich arbeitende und daher unzuverlässig funktionierende Großhirnlebewesen von den stur reagierenden Reflexautomaten chemisch-physikalischer Zwangsläufigkeit verdrängt wird. Nicht diese Machterweiterungen des Toten sind von jenem Standpunkt aus erklärungsbedürftig, sondern das Welträtsel, daß es eine Psyche gibt; dies wird nun dadurch beseitigt, daß man es durch Übersehen oder Totschweigen tötet. So wenden sich die Todeswünsche, die ursprünglich anderen, Eltern und Brüdern, galten, gegen die eigene Person. Tot ist schließlich dieser Materialist in einer toten Welt. Und nur als Toter ist er am Ziele seiner Wünsche, der Allmacht seiner Gedanken, die auf Tötung seiner Lieben, auf Selbstbestrafung wegen dieser Tötung ausgehen.

Er erreicht so das gleiche Ziel, das vor ihm andere Zeitalter auf anderen Wegen erstrebten. Die magische Epoche rächte den Mord oder Mordwunsch dadurch, daß sich an den Mörder die Furien hefteten oder, wie wir uns ausdrücken, der Mörder sich die Toten einverleibte und sie mit sich auf die Außenwelt zurückprojizierte, aus der nun ihre Gesichter drohen und ihre Stimmen gellen. Magische Handlungen suchen die Geister zu versöhnen und namentlich die Religionsübungen den gekränkten Vater. So entwickelt sich aus der paranoisch-halluzinatorischen (animistischen) Phase die zwangsneurotische der Herrschaft der Kirche mit ihrem Rituale, bis aus dem Übermaße des Zwangs einerseits und aus den Erfolgen der als Wissenschaft fortlebenden kindlichen Neugierde andererseits die abermalige Tötung des Vaters nunmehr im Himmel, der ganzen Welt und in Selbstbestrafung des eigenen Ichs durch die automatische Epoche des stumpfen Materialismus gelingt. Wie im Individualleben also drücken sich in der Geschichte der Menschheit dieselben Konflikte, dieselben Strebungen bald in Automatismen, bald in Zwangsneurosen, bald in Paranoien aus.

Die Epoche, die den letzten Ausschlag einleitete, nennt man die

Zeit der Aufklärung; das Buch Darwins von der „Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl" ist eine der wesentlichsten Früchte der Zeit. Sie werden sich daran erinnern, daß Freud sein Lebenswerk selbst mit dem des Kopernikus und Darwin verglichen hat. Jener hat die Erde, dieser den Menschen, er aber das bewußte Ich aus dem Mittelpunkt der Welt gerückt. In der Tat ist so gesehen die Psychoanalyse die Erfüllerin der kühnsten Träume des Materialismus. Und so ist es kein Zufall, daß uns in der psychoanalytischen Literatur so oft der Ausdruck „psychischer Mechanismus" begegnet, wo doch andere, z. B. Psychismus, zur Verfügung stünden. Auch wir Psychoanalytiker sind eben Kinder des Zeitalters mißverstandenen Materialismus. Was aber soll nach der Paranoia, Zwangsneurose und Automatisierung kommen? Wir wissen es nicht.

Bezeichnenderweise sehen wir die Voraussetzung des Neuen darin, daß wir uns ehrlich zu unseren bösen oder bisher für schlecht gehaltenen Wünschen bekennen und manche von ihnen zulassen. Das heißt, daß wir das Über-Ich, die väterliche Autorität in uns, beseitigen wollen. Und so stünde uns denn der Vatermord am Ende wie am Anfang der Zeiten.

Eingegangen im September 1925.

BOSTON PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

Zur Theorie der Zwangsneurosen und der Phobien

Auszug aus dem demnächst erscheinenden Buche des Autors: „Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit" (Internationale Psychoanalytische Bibliothek, Bd. XXII)

Von

Franz Alexander

Berlin

In einer zusammenfassenden Arbeit habe ich den Versuch gemacht, die in den letzten Jahren sich so stark entwickelnde Ichtheorie sowohl für das Verständnis wie für die Therapie einzelner Neurosenformen, ja sogar für die Aufklärung klinischer Einzeltatsachen zu verwerten. Zwischen Theorie und klinischer Erfahrung ist in der letzten Zeit eine immer deutlichere Lücke entstanden. Unsere Auffassung über den Sinn und den Zusammenhang neurotischer Erscheinungen entsprach jenen theoretischen Vorstellungen, die noch aus der Zeit vor der Ichtheorie stammen. Unsere heutige Auffassung über den Aufbau der Persönlichkeit fand noch keinen Ausdruck in der Beschreibung der einzelnen Neurosenformen. Selbst die grundlegende Tatsache der Neurosenlehre, die Symptombildung, verlangt nach einer neuen Darstellung.

Die grundlegende Feststellung, daß das neurotische Symptom als Wiederkehr des Verdrängten eine verhüllte Befriedigung ichfremder Tendenzen ist, bedarf wohl keiner Korrektur, um so mehr aber die bisherigen Vorstellungen über die Bedingungen, unter denen eine solche Wiederkehr möglich wird. Die Auffassung, daß die symbolische oder andersartige Verhüllung verdrängter seelischer Inhalte dazu genügt, daß sich die letzteren gegen die verdrängenden Kräfte in Form eines Symptoms durchsetzen, wird einer Reihe klinischer Tatsachen nicht gerecht. Die Tatsache des unbewußten Strafbedürfnisses verlangt eine prinzipielle Ergänzung dieser Auffassung. Die klinische Erfahrung zeigt, daß ein „schlechtes Gewissen", daß die triebhemmende Gewissensangst auch dann auftritt, wenn die Ursache dieser Angst, die ichfeindlichen Tendenzen, weitgehendst verhüllt werden. In manchen Fällen spürt die bewußte Persönlichkeit diese Angst, ohne ihre Ursache zu kennen, in anderen

Fällen ist sogar diese Gewissensreaktion selbst unbewußt. Diese Tatsachen zwingen uns zur Annahme einer unbewußten seelischen Instanz, die den Sinn ichfremder Regungen trotz der Verhüllung erkennt und verurteilt. Die heutige Vorstellung von Freud über die Verdrängung ist die, daß einen großen Teil der Verdrängungen das Ich aus Angst vor dieser unbewußt urteilenden Instanz — vor dem Über-Ich — vornimmt. Wir können nicht umhin, dem Über-Ich eine innere Wahrnehmungsfunktion zuzuschreiben, die durch jene Verhüllungen, die den Sinn verpönter, angsterregender Wünsche dem Bewußtsein unverständlich machen, nicht zu täuschen ist, die trotz der Verhüllungen den latenten Sinn versteht und verurteilt. Dieses triebhemmende Urteil des Über-Ichs ist also trotz der Verhüllung des Sinnes der ichfremden Regungen wirksam. Die Wiederkehr des Verdrängten muß also noch an andere Bedingungen geknüpft sein, als an die Verhüllungsmechanismen.

Ich möchte in dem folgenden einige klinische Tatsachen aus dem Gebiete der Zwangsneurosen und der Phobien besprechen, die diese theoretischen Überlegungen im einzelnen zu beleuchten geeignet sind. Dann, von diesen Tatsachen ausgehend, werde ich versuchen, die Theorie der Zwangserscheinungen und der Phobien in einer sowohl den klinischen Tatsachen als auch unseren Vorstellungen über den Aufbau des Ichs entsprechenden Weise darzustellen, um schließlich zu einer allgemeinen Theorie der Symptombildung zu gelangen.

In seinen Vorlesungen geht Freud bei der Darstellung der Zwangsneurose von der Feststellung aus, daß der zwangsneurotisch Erkrankte seiner bewußten Person fremde Regungen als Zwänge in sich verspürt. Er nahm an, daß diese zwanghaften Impulse, die entweder sinnlos sind oder solche, die die ästhetischen und moralischen Gefühle verletzen, Abkömmlinge von verdrängten Tendenzen sind. Andere Zwangsimpulse tragen wieder einen ausgesprochen moralischen und sozialen Charakter, ja sie sind sogar, wie z. B. der Waschzwang, die Übertreibung der Anforderung der Erziehung nach Reinlichkeit. Diese übermoralischen oder überästhetischen Zwangsimpulse hat Freud als Sicherungen (Überkompensierung) gegen ichfremde Tendenzen aufgefaßt. Die Theorie des Ichs hat unsere Erkenntnis über den Mechanismus der Zwangsneurose insofern erweitert, als wir einen Teil der zwangsneurotischen Symptome als die Äußerungen einer besonders bei der Zwangsneurose tatsächlich in sich geschlossenen gut umgrenzbaren Teilpersönlichkeit, des Über-Ichs, auffassen, einen anderen Teil als die Äußerungen des weniger einheitlichen Teils der Psyche, des Es. Das bewußte Ich ist hier tatsächlich nur ein Zuschauer des Kampfes zwischen den beiden Teilen und ist nach außen vollkommen gelähmt.

Das Nebeneinander dieser beiden antagonistischen Kräfte: der ichfremden, nach außen aggressiven, und der übermoralischen, gegen die eigene Person gerichteten Tendenzen, lassen sich bei jeder Zwangsneurose in irgend einer Form nachweisen. Am häufigsten kommen die übermoralischen Tendenzen in der Form von Zwangshandlungen, die die Übertreibung von erzieherischen Geboten darstellen, zum Ausdruck, während die aggressiven Regungen als Zwangsgedanken erscheinen mit dem dem Bewußtsein peinlichen, fremden Inhalt, wie: Mordgedanken, die Vorstellung von unästhetischen Handlungen (Exkremente in den Mund nehmen usw.), manchmal auch die Vorstellung des geschlechtlichen Verkehrs mit Familienmitgliedern. In anderen Fällen sind die asozialen Regungen in der Form von unverständlichen, unsinnigen Symptomhandlungen mit zwanghaftem Charakter eingekleidet (etwas mit der Hand berühren müssen oder verschiedene Zeremonien beim Gehen), während die übermoralischen Tendenzen nicht in der Form von ausgesprochenen Symptomen, sondern in gewissen übertriebenen Charakterzügen, wie Übergewissenhaftigkeit, Überpünktlichkeit usw., erscheinen. Die Kombinationsmöglichkeiten für die Verteilung der beiden Tendenzrichtungen auf Zwangshandlungen, Gedanken und Charakterzüge sind aber so zahlreich, daß eine genaue Morphologie der verschiedenen Zwangsneurosen selbst nach einer großen Monographie verlangen würde.

Es ist offenbar, daß es sich hier um zwei entgegengesetzte große Tendenzrichtungen derselben Persönlichkeit handelt: um ausgesprochen moralische und um kraß asoziale Tendenzen. Die ganze Zwangsneurose besteht eigentlich aus dem Bestreben, diesen beiden Tendenzrichtungen gerecht zu werden. Man kann in den meisten Fällen von einer eigentlichen Verdrängung nicht sprechen, weil ja die ichfremden, bei den anderen Neurosen und bei den Normalen verdrängten Regungen in der Form von Zwängen vielfach kaum verhüllt ins Bewußtsein treten.

Hier drängt sich naturgemäß die Frage auf, wodurch es sich erklären läßt, daß ichfremde Regungen, — wie z. B. der Inzestwunsch, — bei der Hysterie nie unverhüllt ins Bewußtsein treten, während sie bei der Zwangsneurose in Form von Zwangsgedanken nicht selten bewußt werden können? Noch krasser ist dieser Unterschied gegenüber den phobischen Hemmungen. Wir wissen, daß bei diesen gewisse sonst harmlose Handlungen, wie z. B. auf der Straße gehen, das Schreiben, in der Eisenbahn fahren usw., eine Überbedeutung, einen unbewußten symbolischen Sinn erhalten, und wir sehen, daß trotz dieser Verhüllung der verdrängten Regung, indem sich die letztere hinter harmlosen Handlungen versteckt, Angst auftritt und die Handlung unterlassen werden muß. Charakteristisch für solche Zustände

ist, daß sie keinen Gleichgewichtszustand darstellen, sondern die Neigung haben, sich auszubreiten. Immer neue und neue Handlungen erhalten eine Überbesetzung, weil die Befriedigung der verdrängten Besetzung nicht gelungen ist; aber die Verschiebung der unbewußten Besetzung nützt auch nichts, weil die Angst auch auf die neuen Handlungen mit übergreift und dann auch diese hemmt. Dieselbe harmlose Handlung des Alltags, die der Zwangsneurotische ohne Angst ausführen und zur Befriedigung verpönter Tendenzen benützen kann, wird von dem phobisch Gehemmten mit Angst vermieden.

Zwei Tatsachen müssen also erklärt werden. Die erste ist, daß manchmal verpönte Regungen auch unverhüllt ins Bewußtsein treten können, ohne besondere Angstzustände zu verursachen, die zweite, daß in anderen Fällen wieder, trotz weitgehendster Verhüllung, Angst und Hemmung gewisser Symptomhandlungen erfolgt, ohne daß dabei von der unbewußten verpönten Bedeutung dieser Handlungen auch nur das geringste bewußt würde. Bei dieser Sachlage sind wir gezwungen, neben der Verhüllung des latenten Sinnes nach einem anderen Faktor zu suchen, der dafür verantwortlich zu machen ist, daß erstens unbewußte Regungen trotz der Verhüllung Angst erregen, und zweitens, daß unbewußte, verpönte Regungen auch unverhüllt manchmal ins Bewußtsein treten können. Würde die Verhüllung des Sinnes in allen Fällen ausreichen, um Angstentwicklungen zu verhüten, so würden die Fälle, in denen harmlose Handlungen doch mit Angst besetzt sind, unverständlich bleiben. Und gleichzeitig müssen wir erklären können, wozu eigentlich die ganzen Verhüllungsmechanismen dienen, wenn in gewissen Fällen eine verpönte Tendenz auch ohne Verhüllung ins Bewußtsein treten kann.

Aber nicht nur diese krassen Grenzfälle zwingen uns zur Revision der Theorie der Symptombildung. Wir könnten für diese Fälle uns mit dem immerhin gefährlichen Ausweg begnügen, daß wir sie als Ausnahme gelten lassen. Gefährlich ist dieser Weg allerdings schon deshalb, weil dann die ganze Gruppe der phobischen Hemmungen als Ausnahme betrachtet werden müßte. Gewiß, bei vielen Fällen, besonders bei den Konversionshysterien, würde die alte Vorstellung ausreichen, daß die Verhüllung des Sinnes die Angstentwicklung verhütet und die Symptombefriedigung ermöglicht. Aber selbst dann, wenn wir unsere Ansprüche auf Allgemeingültigkeit unserer Theorie in so großem Maße einschränken würden, bietet ihr die Zwangsneurose besonders große Schwierigkeiten. Es gehört zu unseren sicheren Erfahrungen, daß die Entstellung des latenten Sinnes bei den Zwangsneurosen im allgemeinen nicht so weit geht wie bei der Hysterie, und daß selbst bei den Fällen, in

denen die üblichen Zwangsideen und symbolischen Zwangshandlungen weitgehend verstellt sind und ganz unsinnig erscheinen, mitunter auch sehr ichfremde Gedanken und Impulse unverhüllt ins Bewußtsein treten. Mit voller Gültigkeit kann man also behaupten, daß die Verdrängung und gleichzeitig die Verhüllung bei der Zwangsneurose nicht so weitgehend ist wie bei den Hysterien. Unsere Theorie müßte uns wenigstens angeben können, woher dieser auffallende Unterschied stammt.

Unsere frühere Vorstellung, daß die Verhüllung des latenten Sinnes die Grundbedingung der Symptombildung ist, daß also, wenn eine verdrängte Tendenz genügend verstellt wird, damit ihre Abfuhr gesichert ist, und daß gerade durch diese Verhüllung die Befriedigung ermöglicht wird, kann nicht mehr aufrechterhalten werden. Sie kann schon deshalb nicht aufrechterhalten werden, weil typisch verpönte Tendenzen auch ohne Verstellung bewußt werden können, und zwar bei Kranken, die keinesfalls als Psychotische bezeichnet werden können. Unsere bisherige Theorie erklärt uns nicht im geringsten, warum in manchen Fällen eine Verstellung der verpönten Tendenz zu ihrer Äußerung nötig ist, und in anderen wieder nicht, warum einmal dieselbe Tendenz zu einer triebbefriedigenden Zwangshandlung, ein andersmal wieder zu einer phobischen Hemmung führt.

In den letzten drei Jahren habe ich einige Publikationen und Vorträge der Lösung dieses Problems gewidmet.[1] Meine Aufgabe bestand darin, einen solchen psychologisch oder dynamisch wirksamen Faktor zu finden, der neben der Verhüllung des Sinnes bei der Befriedigung von ichfremden Regungen eine Rolle spielt und dessen Wirkung uns erklären soll, wieso neurotische Befriedigungen unabhängig von den Verhüllungsmechanismen möglich oder gehemmt werden. Würde ein solcher Faktor nicht existieren, so müßte neurotische Befriedigung und Verhüllung immer parallel laufen, d. h. wird eine Tendenz genügend verhüllt, so kann sie befriedigt werden, wird sie ungenügend verhüllt, so tritt Angst (Ichangst) und die Hemmung der Befriedigung auf. Ich zeigte gerade, daß es nicht nur nicht so ist, sondern daß die frappantesten Abweichungen vorkommen: Bewußtwerden ohne Verhüllung, Angst trotz Verhüllung.

Seit der Einführung des Begriffes von dem *ubw* Strafbedürfnis war es nicht mehr schwer, einen solchen Faktor zu finden, der für diese Abweichung verantwortlich ist. Die Einführung dieses Begriffes war — wie gesagt — gleichbedeutend mit der Annahme einer *ubw* Instanz, die für unbewußte Vorgänge eine innere Wahrnehmungsfähigkeit hat. Das *ubw*

1) Metapsychologische Darstellung des Heilungsvorganges. Int. Zeitschr. f. PsA. Bd. XI (1925). Über Traumpaare und Traumreihen. Int. Zeitschr. f. PsA. Bd. XI (1925). Neurose und Gesamtpersönlichkeit. Int. Zeitschr. f. PsA. Bd. XII (1926).

Strafbedürfnis ist ja eine Reaktion auf verpönte Regungen, die unabhängig von der Verhüllung auftritt und sich darin äußert, daß der Kranke selbst nach Bestrafung verlangt: sie äußert sich in einer Leidenssucht. Die Ursache und der Sinn dieser Leidenssucht ist dem Kranken unbekannt. Meine Feststellung, daß diese Leidenssucht, — das Bedürfnis Strafen auf sich zu nehmen, — zur Aufhebung von Gewissensangst dient, wird heute sicherlich nicht als eine besondere Neuigkeit gelten. Durch das Erdulden von Strafen — durch das neurotische Leiden, nimmt die Gewissensangst, die Angst des Ichs vor seinem Über-Ich, ab. Wenn wir nach Freud annehmen, daß gerade diese Angst der Motor der Verdrängungen ist, so dürfen wir aussprechen, daß alles, was die Gewissensangst zu vermindern imstande ist, die Hemmung aller jener Triebäußerungen vermindert, die aus Gewissensursachen gehemmt wurden. Oder anders ausgedrückt: Alles, was die Gewissensangst vermindert, fördert die Triebbefriedigungen. Das Erdulden von Strafen vermindert die moralische Abhängigkeit des Ichs von seinem Über-Ich. Das Ich wird eher geneigt sein, verdrängten Es-Tendenzen nachzugeben, ihre Befriedigung zu erlauben, nachdem es auf das Über-Ich nicht mehr Rücksicht zu nehmen braucht. Durch das Erleiden von Strafen erkauft es sich sozusagen die Berechtigung zum Ausleben von solchen Tendenzen, auf die es bis jetzt, gerade weil es die Strafe befürchtete, verzichtet hat. Die klinische Erfahrung zeigt uns, daß die neurotischen Selbstbestrafungen einen Ersatz für die befürchtete Kastration bedeuten, folglich die Kastrationsangt — die Grundlage der Gewissensangst — vermindern. Durch das Erdulden von diesen Strafen wird das Über-Ich — etwa wie der rachsüchtige Gott durch die Opfer — bestochen und damit die Befriedigungen hemmende Kastrationsangst aufgehoben oder zumindest verringert.

Versuchen wir, mit Hilfe dieser Vorstellungen den Unterschied zwischen den phobischen Hemmungen und den zwangsneurotischen Mechanismen zu erklären. Erhält eine sonst harmlose Handlung eine Überbesetzung, z. B. das Schreiben eine symbolische Koitusbedeutung, so reagiert darauf das Über-Ich mit Verneinung und das Ich unterläßt in seiner Angst vor dem Über-Ich die Symbolhandlung. Wir wissen, daß eine solche Überbesetzung von harmlosen Handlungen in solchen Fällen entsteht, wo bereits ein sehr strenges Verdrängungsregime herrscht. So bekommt das Schreiben oder das Gehen eine sexuelle Besetzung, weil die adäquate Befriedigung von sexuellen Bestrebungen infolge von übermäßigen Sexualverdrängungen gehemmt ist. Die Überstrenge des Über-Ichs führt dazu, daß die von ihm verurteilten Regungen auf Nebenbahnen nach Abfuhr trachten, und dasselbe Über-Ich hemmt nun auch die Befriedigung dieser Abkömmlinge der verpönten

Tendenz. Die phobische Hemmung bedeutet also einen nicht gelungenen neurotischen Mechanismus, weil sie nicht einen Gleichgewichtszustand ermöglicht. Sie hat einen progressiven Charakter, indem immer neue Handlungen überbesetzt und dann wieder angstvoll vermieden werden.

Zu erklären ist nunmehr nur, wieso bei einer so strengen Herrschaft des Über-Ichs, das den unbewußten Sinn der verhüllten Tendenzen erkennt, trotzdem in manchen Fällen eine symbolische Befriedigung in der Form eines Symptoms erfolgen kann, wieso der Zwangsneurotische dieselben Symbolhandlungen, die der phobisch Erkrankte ängstlich meidet, zur Befriedigung benützen und ausführen kann. Warum z. B. der Phobische das Gehen auf der Straße vermeidet, während der Zwangsneurotische das Gehen durch gewisse Gehzeremonien, die den sexuellen Sinn dieser Handlung verraten, zur Ersatzbefriedigung verwenden kann? Oder: warum der Syphylidophobe jede Berührung meidet, während der Zwangsneurotische einen Berührungszwang hat?

Ich glaube auf diese Fragen eine einfache und befriedigende Antwort gefunden zu haben. Wir haben bereits bei der Darstellung der Zwangsneurose auf das regelmäßige und gleichzeitige Vorhandensein von zweierlei Symptomen, deren Inhalt und Richtung entgegengesetzt ist, hingewiesen, auf Symptome mit aggressivem Inhalt, — als Ausdruck verdrängter, verpönter Tendenzen, — und auf Symptome oder Charakterzüge mit ausgesprochen moralischem, sogar übermoralischem, gegen das eigene Ich gerichtetem Inhalt. Der Zusammenhang zwischen den beiden antagonistischen Tendenzrichtungen wird uns auf Grund unserer einleitenden Erwägungen verständlich. Die überstrengen Äußerungen des Über-Ichs ermöglichen die Befriedigung der ichfeindlichen Regungen. Man faßte früher die Übermoralität des Zwangsneurotischen als eine Sicherung gegen seine überstarken, aggressiven Regungen auf. Mit dieser Beschreibung ist der Zusammenhang nicht erschöpft. Ebenso die strenge Gewissenhaftigkeit und andere übermoralische, meistens asketische Charakterzüge mancher Zwangsneurotischen, wie auch die Zwangssymptome mit übermoralischem, gegen die eigene Person gerichtetem Sinn dienen zur Entlastung des Schuldgefühls, heben die hemmende Wirkung des Gewissens auf und ermöglichen die Äußerung der ichfremden Regungen.

Bei den phobischen Hemmungen fehlt die ganze moralische Seite der Neurosen. Man könnte es so ausdrücken, daß dieselben Symbolhandlungen, die der phobisch Erkrankte wegen ihrer verpönten latenten Bedeutung mit Angst vermeiden muß, der Zwangsneurotische unter gewissen Bedingungen ausführen kann, und zwar dann, wenn es ihm gelingt, durch die übermoralischen Symptome oder Charakterzüge die hemmende Gewissensangst

zu vermindern. Am schönsten kann man diese Verhältnisse an den so häufigen Mischformen der phobischen Angst mit Zwangserscheinungen demonstrieren. Einer meiner zwangsneurotischen Patienten, ein Arzt, hatte zwar Syphilisangst, konnte jedoch durch gewisse Waschzeremonielle die Berührungsangst überwinden und seine Praxis schlecht und recht aufrecht erhalten. Hatte er nach jedem Kranken seine Hände zehn Minuten lang gewaschen, so schwand dann die Angst, aber allmählich auch die Praxis. Die aggressiven, unbewußten Vorstellungen, die mit der Krankenbehandlung verknüpft waren, führten zu der Syphilisangst (Berührungsangst), — die also eigentlich Gewissensangst war, — aber der selbstbestrafende Charakter des Waschzwanges verminderte wieder diese Angst.

Die phobischen Hemmungen bedeuten also die Hälfte einer Neurose: sie sind unvollständige Neurosen. Bei dem phobisch Erkrankten ist es dem Ich noch nicht gelungen, durch Leidenssymptome das Über-Ich zu bestechen, durch Erdulden der Strafe die Angst vor dem Über-Ich zu vermindern. Deshalb steht das Ich unter dem moralischen Drucke seines Über-Ichs, steht hilflos den zur Befriedigung drängenden Tendenzen des Es gegenüber und versucht die Flucht vor den letzteren. Immer neue Befriedigungsversuche werden angestrengt, die Entspannung gelingt jedoch nicht. Die hemmende Gewissensangst verhindert jeden Durchbruch des Verdrängten. Das Ich des Zwangsneurotischen, könnte man fast sagen, ist weniger naiv, hat nicht mehr einen so unbedingten Respekt vor seinen Über-Ich, gibt dem Drängen des Es nach, befriedigt aber gleichzeitig auch die Straftendenzen des Über-Ichs.

Dieselben Verhältnisse gelten auch für den konversionshysterischen Mechanismus. Wir wissen schon lange, — dies gehört zu den frühzeitigsten Einsichten von Freud, — daß das konversionshysterische Symptom ein Janus-Gesicht hat: es hat gleichzeitig eine wunschbefriedigende und eine selbstbestrafende Bedeutung. Die beiden antagonistischen Tendenzrichtungen, die bei der Zwangsneurose auf eine Anzahl von Symptomen und Charakterzügen verteilt sind, werden in dem Konversionssymptom in einem Akte befriedigt.

Auch die manisch-depressiven Zustände lassen das Wesen dieses ökonomischen Zusammenhanges zwischen verdrängenden und verdrängten Kräften, zwischen Wunschbefriedigung und Befriedigung des Strafbedürfnisses erkennen. Ja gerade bei den manisch-depressiven Zuständen hat Freud diesen Zusammenhang entdeckt. Mir blieb nur die Aufgabe übrig, die generelle Gültigkeit dieser Gesetzmäßigkeit bei allen Neurosenformen nachzuweisen. Bei den manisch-depressiven Zuständen treten die beiden Tendenzen ganz ungemischt und einander ablösend in die Erscheinung.

Die manische Periode steht ganz im Zeichen des hemmungslosen Auslebens, in der melancholischen Periode kommt die selbstbestrafende Tendenz, die Wendung der Aggression gegen das eigene Selbst in Reinkultur zur Geltung.

Wir können also feststellen, daß neurotische Befriedigung und neurotisches Leiden unzertrennlich miteinander verbunden sind. Ohne Leiden keine Befriedigung. Wäre die Symptombefriedigung verdrängter Tendenzen ohne Leiden möglich, so würde das Symptom seinen Krankheitscharakter verlieren. Nicht die Befriedigungsseite, sondern gerade die Leidensseite macht die Neurose zur Krankheit.

Das Streben, Strafbedürfnis und Triebbefriedigung miteinander ins Gleichgewicht zu bringen, ist also die gemeinsame dynamische Grundlage jeder Neurose. Der dynamische Unterschied zwischen den einzelnen Neurosenformen beruht auf den verschiedenen Mechanismen, mit denen dieser Gleichgewichtszustand erreicht oder wenigstens angestrebt wird. Wir können drei große Typen dieser Gleichgewichtsbestrebungen unterscheiden: 1) Die Gewissensansprüche (Strafbedürfnis) und Triebansprüche werden in einem Akt durch den Doppelsinn des Symptoms befriedigt: der konversionshysterische Mechanismus. 2) Gewissensansprüche und Triebansprüche werden zwar gleichzeitig, aber durch verschiedene seelische Vorgänge befriedigt: der zwangsneurotische Mechanismus. 3) Gewissensansprüche und Triebansprüche werden in verschiedenen Zeitabschnitten nacheinander befriedigt: der manisch-depressive Mechanismus.

Dazu kommen noch die neurotischen Charaktere, bei denen die beiden Tendenzrichtungen nicht in Symptomen, sondern in der gesamten Lebensführung zum Ausdruck kommen. Triebhaftes Ausleben und unbewußt beabsichtigte Selbstschädigungen wechseln bei diesem Menschentyp in derselben Weise ab, wie die manischen und depressiven Perioden in der Neurose.

Je weniger eine Neurose mit akuten Angstzuständen verbunden ist, um so mehr ist das ein Zeichen dafür, daß die ökonomische Aufgabe der Neurose, einen Gleichgewichtszustand herbeizuführen, gelöst ist. Das Auftreten der neurotischen Angst zeigt an, daß die Gewissensansprüche unbefriedigt bleiben, ebenso wie der Angsttraum als Zeichen für das Mißlingen der Traumarbeit gilt. Die neurotische Angst (Gewissensangst) führt dann zu neuen Triebeinschränkungen, was seinerseits wieder neue Symptombildungen veranlaßt: die Neurose zeigt einen progressiven Charakter, bedeutet keinen Gleichgewichtszustand. Ob und wie weit dabei die Angstentwicklung selbst als Befriedigung des Strafbedürfnisses und der passiven Bestrebungen aufgefaßt werden darf, bleibt vorläufig eine offene Frage. Ebenso dunkel ist die Bedeutung der Angstanfälle bei der Angsthysterie.

Ein weiterer Unterschied zwischen den verschiedenen neurotischen Mechanismen beruht auf dem verschiedenen Ausmaß, mit dem die Leidenssymptome selbst zur Triebabfuhr benützt werden. Wir wissen von Freud, daß die gegen das eigene Selbst gerichtete Aggression des Über-Ichs sowohl zur Befriedigung des primären Masochismus des Ichs wie auch für die Ableitung von sadistischen, ursprünglich nach außen gewendeten Tendenzen benützt werden kann. Jedenfalls steht fest, daß das Strafbedürfnis selbst erotisiert und in den Dienst der Triebabfuhr gestellt wird. Es scheint mir jedoch, daß die Verschiedenheit in der Erotisierung des Strafbedürfnisses weniger die Form einer Neurose bestimmt, als vielmehr mit dem Alter einer Neurose im Zusammenhang steht. Alle drei erwähnten Neurosenformen geben dazu Gelegenheit, aus dem Leiden eine masochistische Lust zu ziehen.

Es bleibt mir noch übrig, die Gültigkeit der dargelegten Gesetzmäßigkeiten durch die Anwendung auf einzelne klinische Fälle darzustellen. Ich werde mich dabei diesmal auf die Besprechung einer Mischform von Straßenangst und Zwangsneurose beschränken. Dieser Fall wird uns auch noch Gelegenheit geben, auf die theoretische Auffassung der phobischen Hemmungen näher einzugehen und ihre Unterschiede gegenüber den Zwangserscheinungen eingehender zu berücksichtigen.

Eine verheiratete Frau im mittleren Alter, Mutter dreier Kinder, leidet an Straßenangst und an einer grausamen Zwangsvorstellung, die ihre Nachtruhe zerstört. Diese hat den Inhalt, daß sie in der Nacht aufstehen muß, um ihre schlafenden Kinder zu erwürgen. Die Straßenangst äußert sich darin, daß sie nicht allein auf die Straße gehen kann, weil sie die Vorstellung hat, daß sie ohnmächtig hinfallen wird. Wenn sie aber mit jemandem geht, so schwindet die Angst vollkommen. Während der Kur kommen folgende wichtige Einzelheiten zutage. Die größte Angst tritt in belebten Straßen auf, wie die Tauentzienstraße, Leipzigerstraße, Friedrichstraße. Am liebsten nimmt sie als Begleitung ihre kleine Tochter oder ihre Stiefschwester mit. Die zwanghaften Mordgedanken traten besonders heftig in der letzten Zeit auf, seitdem sie sich zu einer langersehnten Reise mit ihrem Mann entschlossen hatte. Anscheinend suchte sie den Analytiker wegen dieser Verschlimmerung ihres Zustandes auf. Wegen der häufigen Erkrankungen ihrer Kinder mußte die Reise immer neu verschoben werden.

Zum Verständnis dieses Falles müssen wir noch die Frau etwas charakterisieren. Sie ist eine aufopfernde Mutter und pflichttreue Gattin, die sich während ihrer ganzen Ehe in erster Linie der körperlichen Pflege ihrer Kinder gewidmet hat. Ihre Beziehung zu ihrem Mann ist äußerlich

gut, doch inhaltslos. Geselligkeiten, Zerstreuungen, Reisen kommen bei dem sehr wohlhabenden Ehepaar kaum in Frage. Ein Musterbeispiel einer banalen, bürgerlichen Ehe, in der die Frigidität der Frau im Geschlechtsverkehr fast zum Anstand gehört. Ihr Leben ist also in keiner Hinsicht äußerlich auffallend, ein puritan bürgerliches Leben, und jeder Moralist würde das furchtbare Leiden dieser Frau als die größte Ungerechtigkeit des Schicksals auffassen. Womit hat sie dieses Schicksal verdient und wie kommen in die Seele dieser übermoralischen Frau und aufopfernden Mutter solche grausame Mordgedanken? Die Lösung dieses Rätsels ist nach unseren früher ausgeführten ökonomischen Kenntnissen nicht mehr schwer, besonders wenn wir einen wichtigen Umstand aus ihrem Vorleben erwähnen, den sie gleich in der zweiten analytischen Sitzung bei dem Anlaß einer auffallenden Fehlhandlung erzählte. Wir wollen aus verschiedenen Gründen bei der Wiedergabe dieser Vorgeschichte uns auf das Allernotwendigste und Allgemeinste beschränken.

Meine Frage, ob sie Geschwister hätte, verneinte sie. Doch schon im nächsten Augenblick, auffallend verschämt und selbst verwundert, korrigierte sie ihren Irrtum: sie habe im Augenblick ganz vergessen, daß sie zwei Stiefschwestern und einen Bruder habe, eine Stiefschwester lebe in derselben Stadt wie sie, sie seien fast täglich zusammen, da sie dieselbe täglich auf ihren Einkaufswegen mitnehme. Das Vergessen der Stiefschwester ist eine Fehlhandlung, die tatsächlich als ein unbewußtes Geständnis im Sinne Reiks aufzufassen ist, das Geständnis ihrer verdrängten Beseitigungswünsche gegen die Stiefschwester. Die Stiefschwestern stammen aus der ersten Ehe ihres Vaters. Sie war in dem wahrsten Sinne des Wortes ein mittleres Kind, zwischen den beiden älteren Stiefschwestern und dem jüngeren Bruder eingekeilt. Aus den nicht ganz durchsichtigen Beziehungen zu ihren Geschwistern sei nur das Gefühl erwähnt, daß sie alle den Weg zum geliebten Vater vor ihr versperrt haben. Gegenüber ihrem jüngeren Bruder spielte neben Eifersucht noch eine starke mütterliche Einstellung eine wichtige Rolle.

Mit dem bisher Gesagten haben wir die wichtigsten Momente für das Verständnis der Neurose angegeben. Ich werde versuchen, die Einsichten, die ich in diesem Fall gewonnen habe, kurz wiederzugeben. Als Kind zeigt sie starke Todeswünsche gegen die aus einer fremden Ehe stammenden Rivalinnen, gegen die Stiefschwestern. Die Ankunft des kleinen Bruders verbitterte sie noch mehr, auch er wird vielleicht in einem noch stärkeren Maße der Mittelpunkt von Beseitigungswünschen. Zur Abwehr dieser Mordtendenzen entwickelt sich ein überstrenges Über-Ich, welches als Wiedergutmachung der Todeswünsche von ihr ein außer-

ordentlich sittliches, aufopferndes Verhalten im Leben fordert. Die aufopfernde entsagungsvolle Rolle der Mutter beginnt in der Kindheit gegenüber ihrem kleinen Bruder und setzt sich in der Ehe gegenüber den eigenen Kindern fort. Die Mutterschaft dient in ihrer Psyche zur Aufhebung der Schuldgefühle, so wie in der Kindheit die mütterliche Einstellung dem kleineren Bruder gegenüber die Überkompensierung der Eifersucht, der Todeswünsche bedeutete. Dadurch bekommt bei ihr die Mutterschaft einen asketischen, leidenden Charakter. So wird ihre gesamte Ehe nur zur Pflichterfüllung, Aufopferung, die nicht zum Glück werden, die nicht Lust spenden darf. Doch in der Tiefe des Unbewußten sehen die Verhältnisse ganz anders aus. Das im ganzen Leben mißhandelte Liebesbedürfnis verlangt im Anfang des Klimakteriums ein letztes Mal stürmisch nach Befriedigung. Und wie in der Kindheit ihre Geschwister, so versperren jetzt ihre Kinder den Weg zu ihrem Manne. Sie ist ja nur Mutter und nicht Frau und darf unter dem Druck ihres Über-Ichs nur die Pflichten der Mutterschaft, nicht aber die Freuden der Frau kennen. Die alten Mordwünsche gegen die Geschwister leben in den Zwangsmordideen gegen die eigenen Kinder wieder auf, gegen die Kinder, die durch ihre Pflegebedürftigkeit jetzt wieder die geplante Reise, auf der sie mit ihrem Manne, von allen Pflichten des Haushalts und der Mutterschaft befreit, allein sein könnte, verhindern. Die verdrängten unbewußten Mordwünsche treten frei ins Bewußtsein, nachdem sie für die infantilen Mordwünsche gegen die Geschwister durch das ganze freudlose Leben in Befolgung der asketischen Forderungen ihres grausamen Über-Ichs gebüßt hatte. Das nahende Klimakterium fördert diesen Befreiungskampf. Einmal möchte sie endlich nicht mehr Mutter sein, sondern lieben, einmal Lust ohne Pflicht genießen. Und aus dieser revolutionären Atmosphäre der verdrängten Sexualität entstehen die Straßenangst sowie die Mordimpulse.

Die Angst, allein auf belebten Straßen zu gehen, wo sie ohnmächtig werden und fallen könnte, ist die Reaktion auf unbewußte Dirnenphantasien. Sie, die die Liebe im ganzen Leben vermied und sie nur in der pflichtgeschwängerten Luft einer bürgerlichen Ehe kannte, will endlich, von allen moralischen Fesseln befreit, genießen. Auf der Tauentzienstraße, auf der Friedrichstraße, wo die freie, unmoralische Liebe herrscht, dort will sie „fallen“. Wir sehen also, daß sowohl die Mordwünsche wie die der Straßenangst zugrunde liegenden Dirnenphantasien einen Durchbruch gegen die Überstrenge des Über-Ichs bedeuten, eine Revolution gegen seine tyrannische Herrschaft. Es hat sowohl die mütterlichen Pflichten wie die bürgerliche Ehe durch seine Strenge ad absurdum geführt und die moralischen Schranken drohen zusammenzubrechen. Während aber in

den Mordgedanken das Verdrängte frei ins Bewußtsein tritt, bleiben die Dirnenphantasien unbewußt, sie verraten sich nur durch die reaktive Straßenangst. Es ist schwer zu sagen, warum die unbewußten Todeswünsche gegen die Kinder zu Zwangsgedanken, die Dirnenphantasien zu einer Phobie geführt haben. Offenbar ist das Verbot des Über-Ichs an dieser Front gegenüber den Sexualwünschen noch mächtig genug, um das Bewußtwerden der Dirnenphantasien zu verhindern.

Die Straßenangst schränkt ihre Bewegungsfreiheit mächtig ein. Sie muß auf allen ihren Wegen eine der beiden Konkurrentinnen mitnehmen. Die Tochter und die Stiefschwester, die beiden Ursachen ihres Leidens in der Gegenwart und in der Vergangenheit, sollen sie auch jetzt in dieser letzten Möglichkeit des Liebens verhindern. Wenn diese sie auf der Straße begleiten, so hüten sie sie zwar vor der Versuchung, rauben jedoch gleichzeitig ihre Freiheit. So steht die Straßenangst, die nur Leiden bedeutet, noch stark im Zeichen der Strafaktion des Über-Ichs. Während in den Mordgedanken der Durchbruch des Verdrängten voll gelungen ist, werden die Dirnenphantasien, die ebenso als Reaktion gegen die Strenge des Über-Ichs entstanden sind, durch eine neue Gegenaktion des Über-Ichs gehemmt. Die Revolution ist an dieser Stelle mißlungen und die Gegenrevolution hat wieder gesiegt. Vielleicht ermöglicht es die Niederlage an dieser Front, die so entstandene mächtige Triebspannung, daß dann auf der anderen Linie die verdrängten Mordwünsche frei ins Bewußtsein treten können. Ich habe stark den Eindruck bekommen, daß ein ähnlicher ökonomischer Zusammenhang zwischen den beiden Symptomkomplexen, zwischen Straßenangst und Zwangsgedanken, bestanden hat. Jedenfalls weist der Mechanismus der Phobie an diesem Punkte für unser Verständnis vorläufig eine dunkle Stelle auf. Soviel läßt sich in unserem Falle mit Sicherheit sagen, daß die Straßenangst eine Angst des Ichs vor seinem Über-Ich ist, das wegen der vordrängenden Dirnenphantasien mit Strafen droht. Unter dem Druck der Angst vor seinem Über-Ich hemmt das Ich die Dirnenphantasien, die unbewußt bleiben. Es ist eine fast tragikomische Situation, daß das Über-Ich nur dadurch zu besänftigen ist, die Angst nur dann schwindet, wenn sie gerade die beiden Konkurrentinnen mitnimmt, derentwegen sie im ganzen Leben gelitten hat. Die Dirnenphantasie ist aber ein Verzweiflungsakt der verdrängten Sexualität, und die starke Sexualverdrängung war gerade das Werk des Über-Ichs, seine Antwort auf die infantilen Sexualwünsche. Dasselbe Über-Ich, das durch seine Überstrenge die Dirnenphantasien als Reaktionsbildungen provoziert hatte, droht jetzt mit Strafe. Sein Verhalten ist sehr ähnlich dem einer strengen Justiz, die wegen kleinerer Vergehen harte Strafen verhängt, damit den

angehenden Verbrecher aus der Gemeinschaft heraustreibt und ihn, der nun rückfällig werden muß, wegen seiner neuen Verzweiflungstaten wieder zur Verantwortung zieht. Ebenso wie eine harte Justiz selbst Verbrecher züchtet und dann gegen ihre eigenen Züchtungsprodukte vorgehen muß, sehen wir, daß auch das Über-Ich die Reaktionsbildungen seiner Überstrenge bekämpfen muß.

Es scheint also für die Phobien tatsächlich charakteristisch zu sein, daß bei ihnen die Straftendenzen des Über-Ichs nicht durch Symptome mit Strafbedeutung, wie bei der Zwangsneurose, befriedigt werden und daß deshalb seine unbefriedigten Straftendenzen eine ständige Drohung für das Ich bedeuten. Bei ihnen ist die ökonomische Aufgabe jeder Neurose am wenigsten geglückt, nämlich, das auf den Durchbruch des Unbewußten folgende Strafbedürfnis durch Symptome aufzuheben, d. h. das Gleichgewicht zwischen den verdrängenden und den verdrängten Kräften herzustellen. Die ständig drohende Angst bei den Phobien, die reine Gewissensangst ist, zeigt, daß die Gewissensansprüche unbefriedigt geblieben sind. Auch jener Umstand läßt sich durch diese Auffassung der Phobien gut erklären, daß sie so häufig als Anfangszustand einer Neurose und in der Kindheit auftreten. Das Auftreten einer Phobie bedeutet demnach soviel, daß es dem Ich noch nicht gelungen ist, den Strafdrohungen seines Über-Ichs sich anzupassen; es hat noch nicht gelernt, seine Straftendenzen durch Erdulden von Leidenssymptomen zu beschwichtigen und sogar aus diesen Strafsymptomen eine passive, masochistische Lust zu gewinnen. Es versucht die Flucht vor den Androhungen des Über-Ichs und traut sich noch nicht, durch Erdulden von Leiden es zu bestechen.

Es ist naheliegend anzunehmen, — und die klinische Erfahrung spricht sehr für diese Annahme, — daß am Anfang jeder Neurose die phobische Angst steht. Die verschiedenen neurotischen Mechanismen sind verschiedene Versuche, die Angst zu binden und damit die Hemmung der Befriedigungen aufzuheben. Auch die therapeutische Erfahrung bekräftigt diese Auffassung. Gelingt es in der Kur, die angstbindenden Selbstbestrafungsmechanismen aufzuheben, so tritt die nackte phobische Angst wieder in Erscheinung, dieselbe Angst, die der Kranke am Anfang seiner Erkrankung hatte und durch die neuerotischen Leidensmechanismen binden konnte.

Den Übergang der phobischen Hemmung in eine Zwangsneurose kann man am besten bei den Mischformen studieren. Die Überwindung der Angst wird an gewisse zwanghafte Vorschriften geknüpft. So entsteht das Zwangszeremoniell. In unseren Fällen war die Bedingung, die Stiefschwester oder die Tochter auf die Spaziergänge mitnehmen zu müssen.

bereits ein deutliches Zwangssymptom. Auf seine selbstbestrafende Bedeutung — auf die dadurch verursachte weitgehende Einschränkung der Bewegungsfreiheit — habe ich bereits hingewiesen.

Der phobisch Erkrankte steht also ständig unter der Last seines aufgescheuchten schlechten Gewissens, dessen Ansprüche durch Symptome mit Strafbedeutung abzuspeisen ihm nicht gelingt. Diese Beschreibung löst aber noch immer nicht die Frage, warum in manchen Fällen der Neurosenbildung die Bindung der Straftendenzen des Über-Ichs durch Symptome gelingt und dadurch die Angstentwicklung vermieden werden kann, wie z. B. bei der Zwangsneurose, und in anderen Fällen wie bei den Phobien dies nicht gelingt. Der Hinweis, daß die Phobie meist einen Anfangszustand bedeutet, in dem das Ich noch kein bequemeres Kompromiß mit dem Über-Ich gefunden hat, genügt sicherlich nicht zur vollen Aufklärung dieser Frage. Wir sollten auch angeben können, warum sich in manchen Fällen die phobische Hemmung zu einer Konversionshysterie oder zu einer Zwangsneurose weiter entwickelt, in anderen wieder nicht. Wichtig ist die Bemerkung von Freud, daß die in der Phobie in Frage kommenden verdrängten Tendenzen oft genitaler Natur sind, die die zwangsneurotische Regression zum Sadismus nicht mitgemacht haben. Er meint, daß gegen verdrängte erotische Tendenzen die zwangsneurotischen Abwehrtechniken nicht anwendbar sind. Unerklärt bleibt aber dann noch immer, warum eine konversionshysterische Bindung der phobischen Angst nicht immer gelingt, da in der Konversionshysterie ja die genitale Stufe erhalten bleibt, das Konversionssymptom also genitale Angst zu binden geeignet ist. Vielleicht wird auch ein anderer früher bereits kurz erwähnter Umstand etwas zur Lösung der Frage beitragen können. Ich meine den ökonomischen Zusammenhang zwischen zwei verschiedenen Symptomkomplexen.

Den Durchbruch von unverhüllten Mordwünschen ins Bewußtsein konnten wir in dem besprochenen Fall nur so erklären, daß die Gewissensansprüche des Über-Ichs im Übermaß befriedigt worden sind. Die Widerstandskraft des leidenden Ichs gegen das Drängen des Es hat nachgelassen, weil das Erdulden von Strafen seine Abhängigkeit vom Über-Ich mächtig gelockert hat. Durch das Leiden hat es einen mächtigen Milderungsgrund für seine sündhaften Gedanken erworben. Es scheint aber, daß in der Seele die Bestechlichkeit der Instanzen doch eine gewisse Grenze hat. In unserem Falle wurde die ganze Bestechlichkeit des Über-Ichs für den Durchbruch der Mordgedanken verwendet und eine neue Belastung des Gewissens durch die Dirnenphantasien war bereits unmöglich. Der volle Inhalt des unbewußten Gedankens: — „Ich will meine Kinder loswerden, um so die Fesseln der lustlosen, bürgerlichen Ehe leichter sprengen und

mich dann ganz dem freien Liebesgenuß widmen zu können" — konnte trotz des Erduldens noch so vieler Leiden und Strafen doch nicht voll bewußt werden. Nachdem der erste Teil dieses verpönten Gedankenganges — „ich will meine Kinder loswerden" — frei ins Bewußtsein trat, war die Duldsamkeit des Gewissens erschöpft, der zweite Teil — „ich möchte Dirne werden" — musste unbewußt bleiben.

Wie weit sich ein solcher ökonomischer Zusammenhang zwischen zwei verschiedenen Symptomkomplexen verallgemeinern läßt, ist eine Frage, die nur weitere empirische Forschung wird beantworten können. Jedenfalls wird es aber ratsam sein, nicht nur die verschiedenen, scheinbar nicht zusammenhängenden Symptome, sondern auch die Charaktereigenschaften, ja sogar die reale Lebensführung immer in einem großen Zusammenhange zu untersuchen und nicht aus der Deutung eines einzelnen Symptoms oder Symptomkomplexes seine völlige Aufklärung zu erwarten. Wir sahen ja eben, wie der Neurotische z. B. aus den Leiden der Vergangenheit sich oft die Berechtigung erwirbt, die Schranken der Verdrängung zu durchbrechen, und wie er sein Strafbedürfnis, das als Folge des Durchbruchs des Verdrängten entsteht, durch Bildung neuer Leidenssymptome zu befriedigen trachtet. Wenn wir die dynamische Auffassung der Neurosen mit einer ökonomischen (quantitativen) Betrachtung vervollständigen wollen, so bleibt uns nichts anderes übrig, als alle Äußerungen der beiden großen antagonistischen Kraftrichtungen, die einerseits von dem Ich bzw. Über-Ich, andererseits von dem Es ausgehen, tabellarisch nebeneinander zu stellen und miteinander zu vergleichen. Aus einer solchen quantitativen Gegenüberstellung der beiden Kraftrichtungen ergab sich z. B. der interessante, früher erwähnte Zusammenhang, daß die übermoralischen Charakterzüge eines Zwangsneurotischen gewisse aggressiv gefärbte Symptome ermöglichen, indem die moralische Hemmungskraft auf einer anderen Stelle zur Überpünktlichkeit, zur Übergewissenhaftigkeit, verwendet und verbraucht wird. Diese ökonomische Gesamtbilanz der beiden Grundtendenzen, — der Triebansprüche und des Gegendruckes der Realität, der in der Form von Angst und Moral wirkt, — meine ich mit dem Ausdruck: „die Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit", den ich zum Titel meiner zusammenfassenden Arbeit gewählt habe.

Eingegangen im Oktober 1926.

DISKUSSIONEN

„Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß"

I

Kritische Bemerkungen zu neueren Auffassungen des Neurosenproblems

Von

Wilhelm Reich

Wien

„Das Ich und das Es" brachte uns die systematischen Grundlagen einer künftigen psychoanalytischen Charakterlehre, indem durch die Klärung der verdrängenden Instanzen, ihrer Entwicklung aus dem Es und ihrer Beziehungen untereinander und zur Außenwelt eine Totalität der Anschauungsweise ermöglicht wurde, die berechtigt, von einer „neuen Richtung" in der Psychoanalyse zu sprechen (Charakteranalyse). Die Lehre vom Über-Ich, vom unbewußten Schuldgefühl, vom Strafbedürfnis usw. ist aber kein selbständig entstandenes neues Gebiet, das nunmehr mit der älteren Neurosenlehre verlötet werden soll oder sie gar überflüssig macht. Sie hat sich vielmehr organisch aus den früheren und allerersten Anschauungen und Theorien Freuds herausentwickelt; so sind die Grundgedanken zur „Strukturanalyse" und zur Lehre vom Über-Ich bereits in den ältesten Arbeiten Freuds enthalten. Ich erinnere bloß an die Auffassung des Gewissens, des Ichideals und der Verwandlung der äußeren in die innere Versagung vor 1923. Prinzipiell neu war in erster Linie die schon in „Jenseits des Lustprinzips" angebahnte Änderung der Triebeinteilung: nicht Sexual- und Ichtriebe, sondern Sexual- (Lebens-) und Destruktions- (Todes-) Triebe.

In der psychoanalytischen Literatur der letzten drei Jahre, die fast völlig im Zeichen von „Das Ich und das Es" steht, kann man deutlich zwei Richtungen verfolgen: die eine, mehr kasuistisch-klinisch, ist gekennzeichnet durch Versuche, das Beobachtete nach den „neuen Gesichtspunkten" zu ordnen; die andere, ausschließlich theoretisch-spekulativ, zielt auf weiteren Ausbau der jüngsten Thesen Freuds. Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn die detaillierte klinische Anwendung der Strukturanalyse bereits soweit fortgeschritten wäre, daß man auch die Sicherheit hätte, auf festem Boden Theorie zu betreiben. Leider ist das Gegenteil der Fall. Das zeigt sich etwa darin, daß begriffliche und terminologische Ungenauigkeiten Gegensätze zwischen den

einzelnen Autoren, ja oft sogar Widersprüche bei ein und demselben Autor hervorrufen, die zu verwirrenden Fehlschlüssen Anlaß geben.

Wir wollen nun versuchen zu zeigen, welcher Art die Fehlschlüsse sind, die sich aus einer mißverständlichen Auffassung der Freudschen Thesen seit „Jenseits des Lustprinzips" ergeben haben. Wir beschränken uns auf die Besprechung der von Reik und Alexander vertretenen Auffassung des Strafbedürfnisses.

In seiner Arbeit „Neurose und Gesamtpersönlichkeit" (d. Ztschr., Bd. XII, 1926) versucht Alexander das Problem des neurotischen Prozesses neu zu erfassen; er geht dabei von der Freudschen Entdeckung aus, daß das Symptom die Folge einer mißglückten Verdrängung ist, und beschäftigt sich mit der Frage, was die Ursache dieses Mißglückens sei. Seiner Ansicht nach ist die verdrängende Instanz selbst daran schuld. (Wir schieben die Diskussion der Frage, ob das Ich oder, wie Alexander meint, das Über-Ich als verdrängende Instanz anzusehen sei, auf.) Es soll also dieselbe Instanz, die seinerzeit die Verdrängung geleistet hat, später die Verdrängung zum Teil wieder aufheben,[1] so daß sich der Trieb (verstellt, d. h. symptomatisch) äußern kann. Um das verständlich zu machen, nimmt Alexander ein geheimes Einverständnis, ein „Geheimbündnis" zwischen der verdrängenden Instanz und dem Verdrängten an: „Diese Darstellung führt zu einer Revision unserer Vorstellungen über die Symptombildung. Unsere bisherige Auffassung war die, daß die symbolische oder anderweitige Verhüllung des verborgenen Sinnes allein genügt, um die Symptombildung zu erklären. Wir sehen aber jetzt, daß dazu noch ein wichtiges ökonomisches Moment, nämlich die Schwächung der Wirksamkeit der Verdrängungsinstanz nötig ist . . . Das Wesen dieser Schwächung besteht darin, daß das Über-Ich die Wirksamkeit seiner Verdrängungsleistung durch das flache Strafsystem einbüßt, mit dem es seine triebregelnde und verdrängende Aufgabe erledigt. Mit der Verhängung der Strafen hat es seine Pflicht getan und kann nun seine Augen gegenüber dem Drängen des Es zudrücken . . . Die Rolle des Über-Ichs ist bei der Neurosenbildung eine doppelte. Durch seine Überstrenge, durch das Zuvielverdrängen wird der dynamische Druck des Verdrängten mächtiger und zweitens ermöglicht es durch die Verhängung von Strafen (Selbstbestrafungsmechanismen) den Durchbruch der übermäßig eingeschränkten Triebe, indem durch das Leiden die hemmenden Schuldgefühle aufgehoben werden. Das Ergebnis dieser ökonomischen Kräfteverschiebung ist das neurotische Symptom" (l. c. S. 344/345).

Alexander nimmt also an, daß das Über-Ich Strafen über das Ich verhängt, ehe der Durchbruch der Verdrängung erfolgt, ja, solches tut, um den Durchbruch zu ermöglichen. Das bedeutet, — wenn wir mit Alexander die seelischen Instanzen als Verbrecher (Es bzw. Lust-Ich), Gerichtshof (Über-Ich) und Vollzugsorgan (Ich) personifizieren, — daß der Gerichtshof Strafen verhängt, bevor noch das Verbrechen wirklich geschah. Meint aber Alexander das bloß phantasierte Verbrechen, das psychisch real ist (und um anderes handelt es sich ja bei der Neurose selten), dann entsteht wieder die Frage, warum

1) Die gleiche Anschauung vertritt Reik in seiner Formulierung des Geständniszwanges. Vgl. Geständniszwang und Strafbedürfnis, Int. PsA. Verl. 1925. Vgl. auch mein Referat, Imago, Bd. XI, 1925.

das bloß phantasierte Verbrechen nicht bereits als Erfolg des Verdrängungsdurchbruchs angesehen werden soll. Ist man aber dieser Ansicht, so bleibt wieder die Frage offen, was den Durchbruch bedingt hat. Auf die Auskunft Alexanders, daß das Über-Ich wisse, was im Es vorgeht, ja, im Einverständnis damit sei und sozusagen zum Scheine strafe, werden wir später zurückkommen.

Wir erinnern daran, daß Freud seinerzeit die Frage des Verdrängungsdurchbruchs befriedigend geklärt hat. Die Verdrängung eines Triebanspruchs hat die Sperrung der Triebbefriedigung und diese eine Stauung der Triebenergie zur Folge. Die Libido, um die es sich bei den Neurosen in erster Linie handelt, ist nach Freud ein „Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem", also auch ein biologisch-physiologischer Begriff. Wenn nun die gestaute Libido im Laufe der Zeit, da doch ihre Quellen nicht versiegen, höhere Spannungsintensität erreicht, — man sieht das an den nie fehlenden aktualneurotischen Beschwerden („aktualneurotischer Kern der Neurose" Freud), — so durchbricht sie die Gegenbesetzung des Ichs; meist entsteht ein Symptom als Kompromiß zwischen Strafangst (Gewissensangst — Moral) und Trieb, in vielen Fällen aber erscheint er unverhüllt als umschriebene Perversion oder als sexuelle Zwangsphantasie. Wir können Alexander den Vorwurf nicht ersparen, daß er bei der Korrektur der bisherigen Theorie die Lehre von der Libidostauung nicht einmal erwähnt, wo es doch notwendig gewesen wäre, zunächst ihre Unrichtigkeit oder zumindest ihre Unzulänglichkeit nachzuweisen.[1]

Freud hat meines Wissens die Symptombildung nie mit der symbolischen oder anderweitigen Verhüllung des verborgenen Sinnes erklärt, wie Alexander meint. Die diesbezügliche Auffassung ging bloß dahin, daß das Ich in seiner Ohnmacht gegenüber dem Drängen des Triebes noch soviel Kraft aufbringt, den durchgebrochenen Triebanspruch zu verstellen; das geschieht vorbewußt (wie im Traume). Die symbolische Darstellung ist also nicht das Wesen oder gar die Ursache des Durchbruchs, sondern ihre Folge.[2]

Geht man der Darstellung Alexanders von der Rolle des Über-Ichs bei der Verdrängung und Symptombildung nach, so zeigt es sich, daß sämtliche Fehlschlüsse auf einem grundsätzlichen theoretischen Irrtum beruhen, der sich in die Untersuchung einschlich. Alexander schreibt gleich zu Beginn (S. 335): „Daß jene Verdrängungen, die bei der Neurose in Frage kommen, aus dem Über-Ich ausgehen, braucht nicht weiter erörtert zu werden. Es geht ja aus dem Sinn der Freudschen Konzeption klar hervor, daß das Über-Ich zur

1) Bezüglich der ähnlichen Formulierungen von Reik verweise ich auf mein Referat in der „Imago", Bd. XI, 1925. Es ist auffallend, wie wenig von der Libidostauung in den letzten Jahren gesprochen wurde, besonders seit der raschen Entwicklung der Ichpsychologie. Nach dem Erscheinen von Freuds „Hemmung, Symptom und Angst" hörte man, daß Freud seine Ansichten über die Libidostauung und Aktualangst widerrufen habe, obgleich in der Publikation keine Stelle zu finden ist, die zu solcher Annahme berechtigte. Ja, vielfach zeigte es sich in einem Verlesen: „*Non licet*" statt „*non liquet*" (am Schlusse seiner Bemerkungen über die Aktualangst), wie gerne man die Lehre von der Libidostauung widerrufen gesehen hätte.

2) Hier gilt eine Einschränkung: Mit der Verdrängung geht auch eine Regression zu primitiveren Ausdrucksformen der Triebe und zur Symbolsprache einher; man denke an die Schizophrenie; ihr Ich zerfällt und die Symbolsprache herrscht vor.

Verdrängung des Ödipuskomplexes aufgerichtet wurde." Und in der Fußnote: „Es ist sicher, daß nicht jede Verdrängung aus sozialen Rücksichten (Gewissensangst) erfolgt. Dem Ich müssen wir also auch eine vom Über-Ich unabhängige Verdrängungsleistung zuschreiben." Trotzdem sei das Über-Ich jene Instanz, die bei der Verdrängung die wichtigste Rolle spiele.

Freud hat nie gemeint, daß das Über-Ich zur Verdrängung des Ödipuskomplexes aufgerichtet werde; im Gegenteil: aus seiner Untersuchung geht klar hervor, daß das Über-Ich sich erst bei und nach dem Untergang des Ödipuskomplexes bildet. Alexander stützt sich offenbar auf eine etwas unklare Formulierung in „Das Ich und das Es" (S. 40): „. . . daß das Ichideal zur Verdrängung des Ödipuskonfliktes bemüht wurde, ja, diesem Umschwung (nämlich der Verdrängung) erst seine Entstehung verdankt." Die Verdrängung des Ödipuskomplexes und die Aufrichtung des Über-Ichs mögen teilweise ineinandergreifen; daß es dabei aber nur eine sekundäre Rolle spielt, geht aus Freuds Ausführungen über „den Untergang des Ödipuskomplexes" (diese Zschr. Bd. X. 1924) und aus „Hemmung, Symptom und Angst" hervor. Hier wurde die Kastrationsangst als verdrängender Faktor hingestellt: Der Inzestwunsch zerschellt an der Angst um das Glied; man gibt ihn auf, um das Glied behalten zu können. Es ist im Grunde ein Sieg des sekundären (phallischen) Narzißmus über die Objektliebe.[1]

Die Phase der genitalen Objektliebe endet aus diesem Grunde mit tiefgreifenden, den Charakter endgültig gestaltenden Identifizierungen, teils in Form eines dem Ich sich entgegenstellenden Über-Ichs, teils unmittelbar im Ich. Das Über-Ich ist also in der Hauptsache ein Resultat, nicht die Ursache der großartigen Verdrängungsleistung im Ödipusalter.[2] Auf den richtigen Kern der zitierten ungenauen Formulierung bei Freud kommen wir noch zurück. Hier sei nur noch erwähnt, daß die „Urverdrängung", das heißt die Tatsache, daß die Kernelemente des Ödipuskomplexes nie oder selten ganz bewußt werden, nur verständlich ist, wenn man die Angst des narzißtischen Ichs (nicht das spät entstehende Über-Ich) als verdrängenden Faktor ansieht.

Eine wie es scheint wenig beachtete Stelle in „Das Ich und das Es" (S. 70) klärt ein weiteres Stück der Beziehungen des Über-Ichs zur Verdrängung: „Es ist merkwürdig, daß der Mensch, je mehr er seine Aggression nach außen einschränkt, desto strenger, also aggressiver in seinem Ichideal wird. Der gewöhnlichen Betrachtung scheint es umgekehrt, sie sieht in der Forderung des Ichideals das Motiv für die Unterdrückung der Aggression. Die Tatsache bleibt, wie wir sie ausgesprochen haben: Je mehr ein Mensch seine Aggression meistert, desto mehr steigert sich die Aggressionsneigung seines Ideals gegen sein Ich." Unsere klinischen Erfahrungen bestätigen jeden Satz dieser Theorie, die sich auch gut mit den Auffassungen in „Hemmung, Symptom und Angst" verträgt; das heißt: Das Ich verdrängt, weil es Angst vor Strafe hat, und wendet dann seinen Sadismus gegen sich selbst. Durch die Bindung der Aggression im Über-Ich in seinen moralischen

1) Meiner Erfahrung nach ist auch bei Frauen die „Genitalangst" der wichtigste Motor der Verdrängungen.

2) Hier sei auf das klare und sorgfältig gearbeitete Referat von Fenichel: „Die Identifizierung" (im III. Heft dieser Zschr. 1926) verwiesen.

Forderungen strenger geworden, muß dann auch das Ich selbst strenger, das heißt moralisch masochistisch werden, zweifach dazu verhalten: in höherer Schichte, dem Bewußtsein näher, durch sein soziales Schuldgefühl (Gewissensangst) und in tieferer durch seine Strafangst (im Kern: Kastrationsangst). So kommen wir zur alten und gut bekannten Auffassung zurück, daß die „äußere Versagung" mit Hilfe der Strafangst die Verdrängung bedingt und dann vom Ich, das dem Zwange folgt, nicht dem eigenen Triebe, als „innere Versagung" festgehalten wird. Die äußere Versagung, bzw. die Angst, die sie hervorrief, hat die Verdrängung in Gang gesetzt, die innere hält sie aufrecht. Damit beginnt sich die Rolle des Über-Ichs bei der Neurose zu klären. Es ist offenbar der Faktor, der es verhindert, daß das Ich die Verdrängungsleistung rückgängig macht. Die Begriffe: äußere — innere Versagung, Ichangst (Kastrationsangst) — Schuldgefühl, Ich — Über-Ich geben so Vorgänge wieder, die sich vor und nach der kritischen Ödipusphase in der Kindheit abspielen. Mit der Introjektion des Objekts ins Ich wird ein Teil des erweiterten Ich zum Über-Ich, die äußere Versagung zur inneren, die Kastrationsangst zur Gewissensangst.

Verfolgen wir die Vorgänge, die wir als „Entstehung" und als „Aufrechterhaltung" der Neurose unterscheiden wollen, weiter.

Der Verdrängungsprozeß kommt, wie Freud gezeigt hat, nie zum Abschluß. Die Reize, die täglich und stündlich die Triebe zur Tat drängen, machen Neu- und Wiederverdrängungen notwendig, die immer das Ich vornimmt, teils aus Gewissensangst, also „im Dienste des Über-Ichs" (Freud), teils aus Strafangst, also im Dienste der Außenwelt. Beim fortgeschrittenen neurotischen Prozeß sehen wir, — besonders deutlich bei Zwangsneurosen, — daß sich das Ich ganz so wie das Über-Ich benimmt. Der ständige Druck des Über-Ichs hat seinen Charakter hart und unerbittlich gemacht. Anders ist es bei der Hysterie. Hier sehen wir, daß das Ich selbst sich wenig verändert hat; die meisten seiner früheren Eigenschaften aus der Zeit, als es noch reines Lust-Ich war, wurden beibehalten. Es schreckt bloß ständig vor der Erreichung seiner Triebziele zurück, bedroht und gemeistert in erster Linie von der Genitalangst, in zweiter Linie, weniger regelmäßig, von seinem Über-Ich. Bei triebhaften Charakteren sehen wir wieder, daß das Ich sich das eine Mal mit dem Es gegen das Über-Ich, das andere Mal mit dem Über-Ich gegen das Es empört[1], in diesem Falle allerdings masochistisch wird und so noch in seiner Verdrängungsleistung Es-Tendenzen befriedigt.

Die Über-Ich-Forderungen können also (müssen aber nicht) zu Ich-Forderungen werden, wie beim zwangsneurotischen Charakter, und unterscheiden sich dann in nichts von denjenigen Identifizierungen, die vor und während der Ödipusphase unmittelbar im Ich erfolgten, wie etwa die hinsichtlich der Reinlichkeit, der Schlaf- und Eßordnung usw. Bei der Hysterie hat man den Eindruck, daß das Ich von den Über-Ich-Forderungen nur wenig übernommen hat und mehr aus Strafangst als aus Gewissensangst folgt. Der Zwangskranke hat daher mehr Schuldgefühl und wenig oder gar keine Angst, der Hysteriker umgekehrt vorwiegend Angst und weniger Schuldgefühl.

1) Vgl. meine Untersuchung über die Stellung des Über-Ichs beim „triebhaften Charakter", Int. PsA. Verlag 1925.

Die Freudsche Annahme, daß das Schuldgefühl bei der Hysterie verdrängt sei, ließ sich — wenigstens bisher — klinisch nicht bestätigen. Es scheint vielmehr, daß weniger Kastrationsangst in Gewissensangst umgesetzt wurde, wie überhaupt der ganze charakterologische Prozeß der Verinnerlichung der Konflikte und Versagungen sowie der analoge der Reaktionsbildung bei der Hysterie lange nicht an den bei der Zwangsneurose heranreicht. Auch die Persönlichkeit des Hysterikers steht dem ursprünglichen Objekt dauernd näher. Von einem Untergang des Ödipuskomplexes kann bei der Hysterie kaum gesprochen werden. Eine Ausnahme davon machen gewisse Formen von Hysterie, die mit Spaltungen des Bewußtseins einhergehen und der Melancholie nahestehen. Eine dynamische Verdrängung des Schuldgefühls, dermaßen, daß die Verdrängungen darunter leiden, kommt, soweit sich die Tatsachen überblicken lassen, nur bei triebhaften Psychopathen und bei gewissen Fällen von *moral insanity* vor. — Es scheint, daß Alexander wie auch Reik sich auf Befunde bei einer gewissen Gruppe von Zwangscharakteren stützen und die Unterschiede gegenüber der Hysterie, der Homosexualität, der Erythrophobie usw. vernachlässigen.

Im Querschnitt der Zwangsneurose trifft man wohl die Mechanismen, die Alexander und Reik beschrieben haben, sehr häufig an. Schon die klinische Differenzierung ergibt aber, daß sie nicht allgemein vorkommen oder zumindest keine spezifische Rolle spielen. Gelangt man in der Analyse einer Zwangsneurose tiefer, so zeigt sich bald dasselbe, was bei der Hysterie ganz oberflächlich liegt: Das Lustprinzip und die Genitalangst des Ichs, die Angsthysterie, um die sich die vom Über-Ich beeinflußte Schichte des Zwangscharakters abgelagert hat. Diese Angsthysterie entspricht der infantilen Phobie, die vor der Bildung des Über-Ichs, zur Zeit der Ödipuskonflikte entstand. Wir müssen nach dem Vorgebrachten annehmen, daß bei der Umwandlung der Angsthysterie in die Zwangsneurose das Über-Ich hervorragend beteiligt ist, daß eine Zwangsneurose ohne Über-Ich nicht entstehen kann. Hier gilt wieder die Einschränkung, daß der Zwangscharakter auf Grund der sadistisch-analen Disposition schon vor der Ödipusphase, also ebenfalls ohne Beteiligung des Über-Ichs sich bildet. Freilich steht das Problem der prägenitalen „Vorstufen des Über-Ichs" noch offen.

Es besteht also tatsächlich ein Geheimbündnis, aber ein solches zwischen dem Ich und dem Es. Daß das negative (verbietende) Über-Ich mit dem Es anders als auf Grund der Objektbeziehung im Zusammenhang wäre, ist schon deshalb nicht anzunehmen, weil es doch seinen Inhalten nach ganz der Außenwelt entlehnt ist, deren Forderungen den Ansprüchen des Kindes immer entgegengesetzt sind. Was sollte es denn später zur Parteinahme für das Es bewegen? Alexanders Annahme beruht offenbar auf der Freuds, daß das Über-Ich weiß, was im Es vorgeht. Wissen und Im-Einverständnis-Sein sind aber verschiedene Haltungen.

Das Schuldgefühl wird allgemein als Ausdruck einer Spannung zwischen dem Ich und dem Ichideal angesehen. Nun läßt sich aber nachweisen,[1] daß sich das (verbietende) Ichideal stets durch Identifizierung mit jenem Elternteil bildet, zu dem eine ambivalente Einstellung entwickelt wurde, weil er die

1) Vgl. Graber: Die Ambivalenz des Kindes, I. PsA. Verl. 1924, und meine Ausführungen über „Die Fehlidentifizierungen" in „Der triebhafte Charakter", I. PsA. Verl. 1925.

meisten und wirksamsten Versagungen zufügte. So entsteht die Frage, ob das Schuldgefühl nicht schon vor der Bildung des Über-Ichs, wenigstens keimhaft, gegeben ist. Die klinischen Eindrücke erlauben es, diese Frage zu bejahen und die Entstehung des Schuldgefühls vom Bestehen eines Über-Ichs unabhängiger zu denken. Schuldgefühl hat man nämlich nur dann, wenn man ein geliebtes Objekt zerstören will. Freud hat uns gezeigt, daß die Versagung zu einer Identifizierung mit dem Versagenden führt. Was ist aber das Motiv für die Introjektion? Es scheint, daß die Versagung, beziehungsweise der durch sie angeregte Haß, bloß den Anlaß zur Introjektion abgibt, während das eigentliche Motiv die Liebesbeziehung ist. Es ist, als ob man das vom eigenen Destruktionstrieb bedrohte geliebte Objekt durch die Introjektion vor dem Untergange retten wollte.

Überwiegt die Liebesbeziehung zum verbietenden Objekt, so vollzieht sich die Introjektion reibungslos und der Destruktionstrieb wird ohne innere Widerstände als moralische Selbstbeherrschung (das ist noch nicht Selbstbestrafung) sublimiert. Die Liebesbeziehung zum Objekt verwandelt sich, wie Freud ausgeführt hat, in desexualisierten narzißtischen Stolz auf das Ich-ideal. Anders ist es, wenn der Haß ursprünglich überwog, wie etwa dann, wenn die Versagungen zu brutal ausfielen und das Kind wenig Zärtlichkeit genoß. Die Introjektion vollzieht sich nicht mehr reibungslos, das Ich empört sich gegen die Verinnerlichung der Versagung; da Sublimierungen ohne Anlehnung an narzißtische Befriedigungen schwer zustandekommen, bleibt in diesem Falle der Destruktionstrieb teils ziemlich unverändert, gegen die Außenwelt gerichtet, bestehen, teils erfährt er eine unsublimierte Wendung gegen die eigene Person. So entsteht die Selbstbestrafungstendenz. Es zeigt sich nun bei den meisten und gerade bei den schwierigsten Fällen, daß die Strafen zwar das Ich treffen, aber im Grunde dem widerwillig aufgenommenen Objekt gelten, etwa so, wie es Freud für die Melancholie oder manche Formen des Suizids beschrieben hat.

Daß die Selbstbestrafungstendenzen nicht, wie Alexander und Reik annehmen, bei überstarker Moral, sondern im Gegenteil bei defektuös zustandegekommenem Über-Ich entstehen, ergibt sich aus der Tatsache, daß Patienten mit starkem Strafbedürfnis die lebhaftesten Mordimpulse gegen das Vorbild ihres Über-Ichs haben. Von solchen Patienten kann man immer wieder hören, daß ihnen nichts anderes übrig bliebe, als sich selbst etwas anzutun, da sie doch zu schwach wären, ihre Peiniger oder die zu beseitigen, die ihnen lieblos begegnen.

Wo Selbstbestrafungen mit masochistisch-erogener Lust einhergehen, wie bei der masochistischen Perversion, liegt kein besonderes Problem vor; sie erfolgen unmittelbar aus dem Lustprinzip (anal erotisiertes Schuldgefühl).

Bei anderen Fällen wird es ganz auf die Begriffsbestimmung des „Strafbedürfnisses" ankommen, auf den Inhalt dieser Bezeichnung und ihre Breite, ob man von Selbstbestrafung sprechen, oder lieber einen anderen Ausdruck gebrauchen wird. An einem Falle von Reik war nachzuweisen, daß bloß Strafangst vorlag, während der Autor von Strafbedürfnis sprach, nur weil der Kranke unter seiner Angst litt.[1] Wenn ein Zwangskranker durch seine

1) Siehe mein Referat. Imago 1925.

Vermeidungen, die nichts als Angstschutz sind, in seiner Bewegungsfreiheit behindert ist, so liegt kein zwingender Grund vor, aus dieser Tatsache allein auf Strafbedürfnis zu schließen. Neurotische Charaktere, die ihr Vermögen aus Schuldgefühl verschenken, sagen selbst, daß sie es sich nicht erlauben dürften, so viel zu besitzen, wenn andere darben. Hier liegen zwar Selbstbestrafungsabsichten aus moralischem Masochismus vor; dringt man aber tiefer in das Verständnis des Vorganges ein, so zeigen sich bald die rein egoistischen Motive ihres Verhaltens: *a)* Der Kranke opfert, um sich von seiner quälenden Gewissensangst zu befreien, was nichts mehr mit sozialem Gewissen zu tun hat. *b)* Er schenkt aus narzißtischen Gründen, um als Wohltäter angesehen zu werden; das zeigt die Wahl der zu Beschenkenden: sie sind selten die wirklich Bedürftigen, sondern eher Imagines infantiler Angstobjekte; *c)* Zutiefst findet man regelmäßig das Motiv, sich durch die Opfer vor Gefahren zu schützen,[1] also wieder Strafangst (Kastrationsangst). Dieses stärkste Motiv fehlt nie, während die anderen variieren.

Bei männlichen hysterischen Charakteren, die oberflächlich passiv feminin sind, findet man einen anderen, paradox scheinenden Mechanismus. Sie haben sich ideell selbst kastriert, das heißt, sie haben die Libidobesetzung des Genitales aufgegeben und sich zum Weibe gemacht, aus Kastrationsangst, um das Genitale physisch behalten zu dürfen. Sie benehmen sich dabei etwa so wie einer, der sich aus dem Fenster eines brennenden Hauses stürzt, um der Gefahr des Verbranntwerdens zu entgehen. Ist ein Schmerz unumgänglich, so fügt man ihn sich lieber selbst zu, als daß man ihn von einem Fremden erlitte, der dabei wahrscheinlich weniger liebevoll verführe. Die passiv feminine Haltung (auch die des überfreundlichen, übergütigen Charakters) dient also ebenso wie das Opfer des Zwangskranken als Schutz vor Gefahr. e macht den Eindruck masochistischer Haltung, ist aber im Grunde eine Vermeidungsmaßregel.

Selbstbestrafungen aus moralischen Rücksichten wollen wir gewiß nicht in Abrede stellen. Wir meinen nur, daß die Selbstbestrafungstendenz nicht etwas psychologisch Letztes darstellt, wie etwa die Anal- oder Genitalerotik oder die Sexuallust. Freuds vorsichtig formulierter Satz, „daß der Mensch nicht nur unmoralischer, sondern auch moralischer ist, als er zu sein glaubt", schließt nicht aus, daß seine Moral nie so tief begründet ist, wie seine Amoral, und daß man moralisch zu sein glaubt, wo man doch im Grunde nur Angst vor den Folgen der Tat hat.

Da, wie wir früher gezeigt haben, weder das Über-Ich noch das Strafbedürfnis des Ichs beim primären neurotischen Prozeß in der Kindheit, der die Angsthysterie bedingt, eine Rolle spielen und wir in der Psychoanalyse gewohnt sind, den Kern eines Phänomens in den Bedingungen seiner Entstehung zu suchen, können wir Alexanders Ansichten nicht teilen. **Das Strafbedürfnis ist immer eine Folge des ersten großen neuroseerzeugenden Verdrängungs- und Identifizierungsprozesses, es ist selbst bereits neurotisches Symptom und kommt daher als primäre Ursache nicht in Betracht. Im sekundären** neurotischen Prozeß, der der Aufrechterhaltung der Neurose dient, verschärft

1) Vgl. Abrahams Ausführungen über das Geldausgeben als Angstäquivalent (Angstschutz).

es allerdings gelegentlich die Symptome und bedingt charakterneurotische Haltungen, die im primären Prozeß nicht begründet waren. Hier bestehen — freilich nur in oberflächlicher Schichte — die von Alexander und Reik hervorgehobenen Vorgänge tatsächlich; wir wenden uns nur gegen die weitgehenden Schlüsse, die daraus für das Verständnis des neurotischen Prozesses überhaupt gezogen wurden. Die Frage, ob das Strafbedürfnis spezifisch zum neurotischen Prozeß als solchem gehöre, wie etwa die Angst oder die Libido, ist zu verneinen.

Es scheint uns daher nicht nur unberechtigt, sondern auch für die künftige Entwicklung der Neurosenlehre gefährlich, Formulierungen zu treffen wie etwa die: „In dem Satz, daß die Schuld durch Strafe, durch Leiden tilgbar sei, ist der Kern der ganzen Neurosenpsychologie enthalten" (Alexander, l. c. S. 342) oder: „Die Neurose, die im wesentlichen auf einem Konflikt zwischen Triebanspruch und Strafbedürfnis aufgebaut ist . . ." (Reik a. a. O.).

Der zitierten Behauptung Alexanders, daß nämlich Schuld durch Strafe tilgbar sei, widerspricht eine Reihe wichtiger Tatsachen, während sich dafür keine Bestätigungen zeigen. Wäre dem so, so müßte das Schuldgefühl um so geringer werden, je länger die Neurose, das Leiden, das angeblich Selbstbestrafung sein soll, dauert. Das Gegenteil ist der Fall. Die Schuldgefühle werden immer intensiver, obgleich auch die Tendenzen, sich zu beschädigen, sich immer erfolgreicher durchsetzen. Ebenso widerspricht der Erfahrung die Behauptung, daß durch die Selbstbestrafung die hemmenden Schuldgefühle aufgehoben werden und es so zur Tat kommt. Alexanders Beobachtung der „Traumpaare" ist richtig. Aber der Versuch, aus einzelnen Vorkommnissen dieser Art die These abzuleiten, daß sich der ganze neurotische Prozeß in gleicher Weise vollziehe, mußte mißglücken, da doch das Gegenteil, nämlich die Strafe nach vollzogener Tat, das weitaus Typischere ist. Ich erinnere an die Träume, in denen zuerst der Trieb zur Befriedigung drängt und dann Angst entwickelt wird. Hier verhindert die Strafangst das Erlebnis der endgültigen Triebbefriedigung.

Wir erinnern ferner an die alltägliche Beobachtung, daß Symptome wegen der zustande gekommenen Übertragung schwinden. Bestünde Alexanders Behauptung zu Recht, so müßte der Patient, um lieben, phantasieren zu dürfen, sich erst bestrafen, das heißt, nur noch mehr Symptome produzieren. Die Analyse ergibt aber, daß sich folgendes abspielt: Zunächst verloren die Symptome an Energie infolge des Interesses, das dem Arzt zugewendet wurde, und der Hoffnung, geliebt zu werden. Wenn der Analytiker die Versagung deutlicher erleben läßt, stellt sich Ablehnung (Haß) ein, die unterdrückt wird. Jetzt erst beginnt die Leidensnatur der Symptome zu überwiegen, der Kranke beginnt etwa zu klagen, daß es ihm schlimmer ergehe; die Symptome verschärfen sich tatsächlich — ein deutlicher Vorwurf gegen den Analytiker. Das Ganze stellt die Genese der Neurose in abgekürzter Form dar. Das zeigt aber, daß das Leiden nichts Primäres, nichts wirklich Gewolltes, sondern eine Ersatzbefriedigung ist in Ermanglung von Besserem.

Daß das Symptom oft durch ein mächtiges Strafbedürfnis festgehalten wird, stimmt. Daß es dadurch entstanden sei, ist ebenso unrichtig wie etwa die Behauptung Adlers, daß eine Hysterika Anfälle bekomme, um ihren Mann zu quälen. Das stimmt nur insofern, als sie die Anfälle zu diesem Zwecke

produzieren kann, nachdem sie einmal aus anderen Gründen zustande gekommen sind. Dem Kranken bleibt eben nichts anderes übrig, als aus dem Leiden Lust zu schöpfen, wenn ihm die eigentlich gewollte Befriedigung versagt blieb. Das subjektiv gewollte Leid gehört somit ganz in den Bereich des „sekundären Krankheitsgewinns", hat mit der Entstehung der Neurose nichts und mit der Erhaltung nur insoweit zu tun, als es masochistische Befriedigung gewährt. Da ist aber nichts, was sich nicht mit der Libidotheorie (Lustprinzip) erfassen ließe. Die Betonung der Schwierigkeiten, die das Strafbedürfnis der Therapie entgegensetzt, ist verdienstvoll, aber auch hier wurde das wesentliche übersehen. Alexander fordert, daß der Kranke auf „sein Strafbedürfnis verzichte" und der Weg der „Schuldbezahlung durch Leiden" ausgeschaltet werde. Wie soll das geschehen? Das kann der Kranke nur dann, wenn die äußeren und inneren Bedingungen derart sind, daß er das Leiden gegen Lust eintauschen kann, die physiologisch und psychisch adäquat ist. Ich habe klarzumachen versucht,[1] daß Sublimierungen allein nicht ausreichen und labil bleiben, wenn die somatische Libidostauung bestehen bleibt.

Deskriptiv ist die Anschauung der Autoren, daß der Erfolg einer Analyse von der Intensität des Strafbedürfnisses abhänge, richtig. Da aber das Strafbedürfnis selbst keine originäre Haltung, sondern selbst bereits neurotischer Charakterzug ist, da sich ferner, was in anderem Zusammenhange ausführlich geschehen soll, zeigen läßt, daß diese Intensität selbst sowie auch die Strenge des Über-Ichs von der erogenen Fixierung abhängt, — das Strafbedürfnis der anal Fixierten ist unvergleichlich stärker als das des genital Fixierten, — bleibt man an der Oberfläche der Erscheinungen haften, wenn man nicht die Abhängigkeiten des Strafbedürfnisses untersucht.

Die Vernachlässigung der Libidostauung und das Bestreben, das von Freud für „manche" Fälle postulierte Strafbedürfnis für alles verantwortlich zu machen, hat zu Erklärungen geführt, wie etwa, daß Schlaflosigkeit entstehe, wenn man sich aus Schuldgefühl den Schlaf (Tod) nicht gönne (also nicht etwa durch die unbewußten sexuellen Phantasien des Unbefriedigten; „Beischlaflosigkeit" [Ferenczi]), oder daß Arbeitsunfähigkeit eine Folge des Strafbedürfnisses sei: man gönne sich nicht die Entlastung vom Schuldgefühl durch die Arbeit (Reik). Diesen Ansichten beizupflichten verbietet die tägliche analytische Beobachtung, die immer nur störende gestaute Libido und infantile Sexualwünsche am Werke sieht, während sich trotz sorgfältigen Suchens ein Strafbedürfnis als Motiv der Schlaflosigkeit oder Arbeitsunfähigkeit nicht nachweisen läßt. Diese Deutungen, an sich vielleicht plausibel, entbehren der empirischen Basis. Richtig daran ist nur, daß manche Arbeitscheu auf Trotz gegen gehaßte Objekte beruht, die zu streng und zuviel forderten.

Freuds Beobachtung, daß ein dunkles (unbewußtes) Schuldgefühl einen Menschen zum Verbrecher machen könne („Verbrechen aus Schuldgefühl"), hat Reik verallgemeinert, und in seinem Buche „Geständniszwang und Strafbedürfnis" wird das Problem des Verbrechens so dargestellt, als ob es nur solche aus Schuldgefühl gäbe, indem die Tat vom Schuldgefühl entlaste und das Strafbedürfnis befriedige. Alexander, offenbar von der gleichen Beobachtung Freuds ausgehend, behauptet, daß die Strafe vorweggenommen

1) Bemerkungen über die therapeutische Bedeutung der Genitallibido (d. Ztschr., Bd. XI., 1925).

werde, damit die Tat leichter erfolge. Die Tatsache, daß manche (gewiß die allerwenigsten) Verbrechen aus Schuldgefühl erfolgen, läßt sich nicht leugnen, und Freud hat auch nichts anderes als das Beobachtete beschrieben. Untersuchungen an triebhaften Psychopathen und Fällen von *moral insanity* haben ergeben, daß bei solchen antisozialen Taten das Lust-Unlust-Prinzip sich auf einem Umwege durchsetzt. Der Vorgang ist der, daß das Schuldgefühl, das sich einstellt, wenn ein geliebtes Objekt gehaßt wird, lästig empfunden wird und Unlust erzeugt; man haßt das Objekt nunmehr, weil es unlustvolle Schuldgefühle hervorruft, und wenn die Liebesbeziehung den Haß nicht übertönen kann, stellt sich die Tendenz ein, das solchermaßen störende Objekt zu beseitigen.

Der Hochstapler wieder handelt aus Rache, wenn er Leuten Geld herauslockt, und befriedigt seinen Narzißmus durch die Form, in der er es tut; er gerät aber immer wieder in Schwierigkeiten, und man hat deutlich den Eindruck, daß er doch ein Gewissen hat und aus Schuldgefühl das „Erworbene" immer wieder verliert. Er versteht es nicht, sich zurückzuziehen und in Ruhe zu genießen, sondern er pendelt zwischen Triumph und Kerker hin und her. Er verrät sich durch Verschwendung, er gibt alles wieder her. Nach zwei behandelten Fällen zu schließen, wirkt hier als wesentlichstes Motiv die Angst, den geraubten Penis des Vaters — darum handelte es sich in beiden Fällen — zu behalten, die Angst vor der Talionsstrafe.

Was so als Strafbedürfnis imponiert, ist also bedingt durch Strafangst. Das bezieht sich auf die Leidensnatur der Symptome und der Krankheit überhaupt. Objektiv sichtbares Leid darf eben nicht mit subjektiv gewolltem Leid verwechselt werden. Handelt es sich beim „zähen Festhalten" an der Neurose, was Alexander zur Stützung seiner Annahme hervorhebt, um eine primäre biologische Tendenz? Etwa wie wenn der Kranke sein Streben nach Lust nicht modifizieren, der Realität nicht anpassen will? Gibt es so etwas wie einen biologisch begründeten Willen zum Leid, ein „Leidprinzip"? Man könnte mir hier die Hypothese des Todestriebes entgegenhalten. Und die Autoren stützen sich fraglos auf diese Annahme Freuds. Wir möchten demgegenüber daran erinnern, daß der Todestrieb durchaus hypothetisch ist, bloß zur Stütze bei der Erörterung letzter Dinge angenommen wurde und sich daher zur Klärung klinischer Phänomene wenig eignet. Die Vorsicht gebietet, ihn aus der klinischen Diskussion auszuschalten und lieber mit dem Begriff des Destruktionstriebes zu operieren; da dieser schon in der oralen Phase nach außen gerichtet ist (oraler Sadismus — Greiftrieb), läßt er sich auch später klinisch gut erfassen, während wir vom „primären (Zellen-) Masochismus" (Freud) nichts zu sehen bekommen. Was wir an masochistischen Haltungen beobachten, ist immer nur rückgewendeter Sadismus, so daß die Annahme eines primären Willens zum Leid völlig unhaltbar ist. Trotz mancher Bemerkungen von Freud, die darauf schließen ließen, daß er dem Todestrieb die größere Macht zuschreibt, glauben wir nicht, daß eine derartig grundsächliche Änderung von Theorien, die durch zahllose Erfahrungen gut begründet sind, in der Absicht des Schöpfers der Todestriebhypothese lag.

II

Entgegnung auf Reichs kritische Bemerkungen

Von

Franz Alexander

Berlin

PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

Reich würdigt meinen kleinen Aufsatz „Neurose und Gesamtpersönlichkeit" einer ausführlichen kritischen Besprechung. Da seinen Einwendungen ein einheitlicher Zusammenhang fehlt, — ja, sie sind sogar häufig in sich widersprechend, — können sie nur einzeln widerlegt werden.

Sein allgemeinster Einwand, zwar nicht direkt gegen meine Arbeit gerichtet, ist der, daß er, obwohl er die Anwendung der neuen Gesichtspunkte der Ichtheorie auf das klinische Material begrüßt, spekulative Versuche — zu denen er offenbar auch meine Arbeit rechnet — tadelt. Da meine Arbeit fast ausschließlich der Bewertung einer der ältesten psychoanalytischen Erfahrungen gewidmet ist, der Erfahrung, daß die Neurose die gleichzeitige Befriedigung von Wunsch- und Selbstbestrafungstendenzen bedeutet, kann ich auf diesen vollkommen ungerechtfertigten Vorwurf weiter nicht eingehen. Im Widerspruche mit der Verkündung seiner antispekulativen Einstellung versucht er, meine Auffassungen hauptsächlich mit rein spekulativen Einwendungen zu widerlegen, ohne im geringsten auf das allerdings in meiner kurzen Arbeit nur kursorisch angedeutete Material einzugehen. Dort, wo er klinische Gegenbeweise zu bringen glaubt, bringt er unzweideutige Bestätigungen meiner Auffassungen.

Eine seiner philosophischen Einwendungen ist, daß das Strafbedürfnis schon deshalb nicht eine so wichtige Rolle in der Neurosenbildung spielen könne, wie ich oder Reik es meinen, weil ja das Strafbedürfnis keine „primäre" Tatsache sei, die Hemmungen, die von dem Über-Ich ausgehen, nicht primär seien. Reichs Ausführungen erwecken den Anschein, als ob ich die triebhemmende Wirkung des Über-Ichs als etwas Primäres auffassen würde. Nicht das geringste berechtigt zu dieser Auffassung. Ich beziehe mich in dieser Arbeit auf meinen früheren Aufsatz („Metapsychologische Darstellung des Heilungsvorganges") und nenne das Über-Ich ein introjiziertes Gesetzbuch vergangener Zeiten, welches die Verbindungen mit der Außenwelt im Laufe der Zeit verliert und den sexuellen Ansprüchen noch immer mit den alten Verboten der Kinderstufe entgegentritt. Meinem Gedankengang liegt die Auffassung Freuds zugrunde, der die triebhemmende Gewissensangst — die Angst des Ichs vor seinem Über-Ich — von der Realangst (Kastrationsangst) ableitet. („Das Ich und das Es.") Da aber meine Arbeit lediglich eine Zusammenfassung klinischer Tatsachen bedeutet, so wird darin das genetische Problem nicht näher erörtert, sondern die Gewissensangst, unabhängig davon, wie und woraus sie geworden ist, als solche in ihren klinischen Äußerungen betrachtet. Auch eine andere Stelle durfte nicht Reichs Aufmerksamkeit entgehen, die klar zeigt, daß ich die Moral des Über-Ichs nicht als etwas Primäres auffasse, sondern als „die Fortsetzung des moralischen Druckes der Gesellschaft im Inneren des Ichs", als ein „Anpassungsphänomen, die Anpassung des Menschen an die von dem Menschen geschaffene Kultur". Es ist mir unver-

ständlich, woher Reich diese mir zugeschriebene Auffassung nimmt, warum er sie in meine Arbeit hinein interpretieren will. Was soll man überhaupt mit der Schlußfolgerung anfangen, daß, weil die Gewissenshemmung, aus primitiveren Triebtendenzen sich entwickelt hat, sie in den Psychoneurosen keine eminente Rolle spielen könne? Das Huhn ist auch nichts Primäres, es ist aus dem Ei entstanden, und trotzdem muß man, wenn man das Verhalten eines Huhnes verstehen will, zunächst das Huhn selbst untersuchen.

Unsere ganze psychoanalytische Erfahrung zeigt, daß in der Symptombildung jene Tendenzen eine Abfuhr finden, die mit den Anforderungen des Über-Ichs in Widerspruch stehen, die also aus Gewissensangst verdrängt werden. Gewiß, die Gewissensangst entstand aus der Verinnerlichung der Kastrationsangst und, wie es Freud in seinem letzten Werk („Hemmung, Symptom und Angst") ergänzend beschrieben hat, aus der Angst vor dem Liebesverlust der Eltern. Nachdem aber diese Verinnerlichung vor sich gegangen ist, wird die verinnerlichte Kastrationsangst, die Gewissensangst, zum Motor der Verdrängung. Meine Betrachtungsweise und meine Behauptung ist also vollkommen berechtigt und steht in vollständigem Einklang mit der Ichtheorie: „daß der moralischen Instanz in dem heutigen Kulturmenschen eine ebensolche dynamische und ökonomische Bedeutung zukommt, wie seinen verdrängten Trieben. Das moralische Zentrum ist ein Kraftzentrum, ein dynamischer Faktor, und, um den Menschen genau zu verstehen, müssen wir diese seine Äußerungen ebenso kennen wie die Äußerungen seiner verdrängten, gerade durch dieses moralische Kraftzentrum gehemmten Triebe. Die klassische Formulierung dieser Tatsache gab Freud in dem Satz, ‚daß der Mensch nicht nur unmoralischer ist, als er glaubt, sondern auch moralischer ist, als er weiß'. Die Betrachtung des Menschen allein nach seiner libidinösen Seite gibt ein einseitiges Bild. Wenn meine Behauptung sich als richtig erweisen sollte, daß die Neurose, und zwar jede Neurose, auf einer pathologischen Beziehung der verdrängenden Instanz zum Verdrängten beruht, erhält die spezielle Kenntnis dieser gestörten Beziehungen eine eminente therapeutische Bedeutung."

Es ist klar, daß die ersten Triebeinschränkungen, die noch vor der Entwicklung der moralischen Empfindungen vor sich gehen, nur unter dem Eindruck der Realangst vorgenommen werden können. Wie weit man diese Triebabwehrvorgänge auch Verdrängungen nennen soll, — Freud unterscheidet sie als Urverdrängungen, — ist eine Frage für sich. Mit dieser Frage beschäftigt sich mein Aufsatz überhaupt nicht. Ich stellte mir die Aufgabe, jenen psychologischen und dynamischen Zusammenhang darzustellen, der zwischen den verdrängenden und den verdrängten Kräften besteht. Seitdem Freud es hervorgehoben hat, daß ein großer Teil der moralischen triebhemmenden Tendenzen unbewußter Natur ist und daß ein unbewußtes Strafbedürfnis als Reaktion auf solche Tendenzen entstehen kann, ohne daß diese bewußt werden, tauchte eine Reihe interessanter Fragen auf, von deren Beantwortung man ein tieferes Verständnis der Symptombildung erwarten konnte. Eine der interessantesten Fragen ist die folgende: Wenn trotz der Verhüllung des latenten Sinnes bei der Befriedigung von verpönten Tendenzen schlechtes Gewissen, Strafbedürfnis, Gewissensangst auftritt, so müssen wir annehmen, daß die moralische Hemmungsinstanz eine innere Wahrnehmungsfunktion hat, die den latenten verpönten Sinn trotz der Verhüllung erkennt. Die Frage ist

nun, wieso trotz dieser triebhemmenden Gewissensangst die Befriedigung, — der „Durchbruch" der verdrängten Tendenzen, — möglich wird. Die frühere Auffassung war die, — Reich will anscheinend davon nichts wissen, — daß in dem neurotischen Symptom die Befriedigung eines verdrängten Wunsches ähnlich wie im manifesten Trauminhalt dadurch möglich wird, daß der latente Sinn sich eine Entstellung gefallen läßt. Die Entstellung entspricht der Wirkung der verdrängenden Kraft. So ist der manifeste Trauminhalt ebenso wie das Symptom der Kompromiß zwischen den beiden antagonistischen Kräften — den verdrängten und den verdrängenden. Die Tatsache des unbewußten Strafbedürfnisses verlangt nach einer Korrektur dieser Auffassung. Wir nehmen ja an, — auch Reich, — daß die verinnerlichte Kastrationsangst, die Gewissensangst, der Motor der Verdrängung ist, oder wie es Reich ganz richtig ausdrückt, jener Faktor ist, welcher die Verdrängungen aufrecht erhält. Je größer die Gewissensangst wird, um so größer wird auch die Tendenz sein, den angsterregenden Trieb abzuwehren. Nun sehen wir, daß eine verpönte Wunschregung auch dann Gewissensangst verursachen kann, wenn sie verhüllt wird. Trotz der Entstellung des Sinnes bleibt also die hemmende Kraft wirksam. Die Entstellung allein genügt nicht, um die Angst, um die moralische Reaktion aufzuheben. Ich suchte also nach einem Faktor der Symptombildung, welche die triebhemmende Gewissensangst — die „Gewissensspannung" — aufzuheben imstande ist. Nach dem Erscheinen von „Das Ich und das Es" war es nicht mehr schwer, einen solchen Faktor zu finden. Die Befriedigung des unbewußten Strafbedürfnisses führt zur Verminderung der Gewissensangst. Das Über-Ich, welches auf verpönte Wünsche mit einer Straftendenz reagiert, — so entsteht die Gewissensangst, — wird durch das Verhängen von Strafen in seinen Straftendenzen befriedigt. Gleichzeitig nimmt die Angst des Ichs vor dem strafsüchtigen Über-Ich ab. Mehr als bestraft werden kann man nicht. Die nähere Analyse zeigt, daß diese Selbststrafen die am tiefsten befürchtete Kastrationsstrafe (oder Liebesverlust) in einer milderen und autoplastischen Form ersetzen. Der Mechanismus der Symptombildung wird damit klar. Das Ich, das in seiner Angst vor dem Über-Ich die Verdrängungen vornimmt, erduldet die Strafen des Über-Ichs und kann so dem Drängen des Es nachgeben, da durch das Erleiden der Strafen seine Angst vor dem Über-Ich — die Ursache der Verdrängung — abnimmt.

Ein anderer Faktor der Wiederkehr des Verdrängten, auf den ich in meiner Arbeit hingewiesen habe, besteht in der übermäßigen Triebstauung, welche als Folge der Überstrenge des neurotischen Über-Ichs entsteht. Da Reich gerade jene Sätze zitiert, in denen ich auf diesen Faktor — auf die Steigerung des dynamischen Druckes im Es als Folge der übermäßigen Verdrängung — hinweise, ist es mir vollständig unbegreiflich, wie er trotzdem behaupten kann, daß ich die Libidostauung als Ursache der Wiederkehr des Verdrängten nicht anführe. Er zitiert ja meine Sätze: „Die Rolle des Über-Ichs ist bei der Neurosenbildung eine doppelte. Durch seine Überstrenge, durch das Zuvielverdrängen wird der dynamische Druck des Verdrängten mächtiger und zweitens ermöglicht es durch die Verhängung von Strafen (Selbstbestrafungsmechanismen) den Durchbruch der übermäßig eingeschränkten Triebe." Ich benütze nicht den Ausdruck: „Libidostauung",

sondern ersetze ihn durch den ausführlicheren: „Der Druck der übermäßig eingeschränkten Triebe", weil es sich bei der neurotischen Symptombildung nicht lediglich um die Befriedigung gestauter libidinöser Tendenzen, sondern ebenso um gestaute destruktive Tendenzen handelt. Es ist also offensichtlich, daß der Einwand, meine Darstellung hätte die Rolle der Libidostauung für die Symptombildung unberücksichtigt gelassen, ganz unbegründet ist.

Der Mangel an Verständnis verrät sich ebenso kraß in zwei weiteren Einwendungen von Reich. An einer Stelle schreibt er: „Daß die Selbstbestrafungstendenzen nicht, wie Alexander und Reik annehmen, bei überstarker Moral, sondern im Gegenteil bei defektuös zustande gekommenem Über-Ich entstehen, ergibt sich aus der Tatsache, daß . . ." Der Grundgedanke meines ganzen Artikels, den ich an verschiedenen Stellen eindeutig unterstreiche, ist der, daß die Moral des neurotischen Über-Ichs eine korrupte und formale Moral ist. Ich zeige ja gerade, daß sowohl das übermäßige Verdrängen wie das ganze Strafsystem gerade die Befriedigung der „amoralischen" Tendenz begünstigt. Daß ich damit nicht eine echte „starke Moral" meinen kann, ist klar.

Ebenso verhält es sich mit Reichs letzten Einwendungen. Nachdem er anscheinend bereits verstanden hat, daß ich das neurotische Leiden nicht als Selbstzweck aus einer primären Leidenssucht erklären will, sondern annehme, daß das Leiden zur „Tilgung von Schuld" dient, daß also der Neurotiker das Leiden im Interesse der dadurch möglich werdenden Wunschbefriedigungen auf sich nimmt, fängt er plötzlich an, dagegen zu polemisieren, daß ich eine primäre Leidenssucht annehme, und, da eine solche nicht existiert, schließt er, daß meine Theorie falsch sei. Einige Zeilen früher wendet er sich noch gegen die Auffassung, daß das Leiden zur Aufhebung von Schuldgefühlen dienen kann, und schon in dem nächsten Augenblick unterschiebt er mir die gegenteilige Auffassung, daß das Leiden an und für sich als Selbstzweck von dem Neurotiker gesucht wird. Ich möchte mich mit Reich nicht darüber unterhalten, ob es einen primären Masochismus oder wie er es übersetzt, eine „primäre Leidenssucht" gibt oder nicht. Meine Beobachtungen haben mit dieser theoretischen Frage nichts zu tun. Ich habe mich nur auf den Erfahrungssatz berufen, daß das neurotische Leiden die triebhemmenden Schuldgefühle, oder anders ausgedrückt, die triebhemmende Gewissensangst zu vermindern imstande ist, und diesen durch eine Reihe von Beobachtungen illustriert. Diese rein empirische Feststellung ist in ihrer Richtigkeit vollständig unabhängig von der Frage des primären Masochismus. Diese Polemik von Reich richtet sich eigentlich gegen Freuds neue Trieblehre. Es wirkt jedenfalls befremdend, daß nachdem uns Freud in seinem Aufsatz „Über das ökonomische Problem des Masochismus" die Notwendigkeit der Annahme eines primären Masochismus bewiesen hat, Reich mit einem apodiktischen Satz erklärt: „Was wir an masochistischen Haltungen beobachten, ist immer nur rückgewendeter Sadismus, so daß die Annahme eines primären Willens zum Leid völlig unhaltbar ist."[1]

1) Von mir gesperrt.

Nach diesen in sich vollständig wiederspruchsvollen „prinzipiellen" Einwendungen hören wir jetzt Reichs empirische Gegenbeweise. Er bezweifelt die Richtigkeit der grundlegenden Beobachtung meiner Arbeit, daß das Leiden — die Selbstbestrafungsmaßnahmen — die triebhemmende Gewissensreaktion (Schuldgefühle) zu vermindern imstande sind. Er meint, daß dieser Beobachtung „eine Reihe wichtiger Tatsachen" widerspräche, „während sich dafür keine Bestätigungen zeigen". Interessanterweise liefern gerade jene klinischen Fälle, die er anführt, klare Bestätigungen meiner Beobachtung. Er spricht z. B. von jenen „männlichen-hysterischen Charakteren", die sich „ideell kastrieren" (also sich selbst bestrafen), um das Genitale physisch behalten zu können. Hier dient also auch das neurotische Leiden (ideelle Selbstkastration) dazu, um die genitale Lust behalten zu dürfen. An einer anderen Stelle spricht er von neurotischen Charakteren, die ihr Vermögen aus Schuldgefühl verschenken, um sich von der „quälenden Gewissensangst zu befreien". Hier entdeckt also Reich plötzlich jene Gesetzmäßigkeit, deren Darstellung den Inhalt meines Aufsatzes bildet. Ich kann wirklich nicht verstehen, wieso Reich diese Beispiele, die nur für meine Auffassung sprechen, zur Entkräftung meiner Behauptung anführt. Meint er etwa, — so etwas könnte man seinen undurchsichtigen Ausführungen entnehmen, — daß die Selbstbestrafungen in diesen Fällen nicht zur Tilgung sozialer Gewissensangst dienen, sondern der Kastrationsangst? Aber noch an einer früheren Stelle hat er ja selbst die Gewissensangst richtig von der Kastrationsangst abgeleitet: Gewissensangst ist ja verinnerlichte Kastrationsangst.

Als Gegenbeweis meiner Behauptung, daß durch das neurotische Leiden die Gewissensreaktion vermindert wird, — was er, wie wir gesehen haben, an einer anderen Stelle selbst wieder entdeckt hat, — führt er die angebliche Tatsache an, daß „mit der Dauer einer Neurose die Schuldgefühle immer intensiver werden", während nach meiner Auffassung das Gegenteil der Fall sein müßte, nämlich, daß „je länger die Neurose, das Leiden, das angeblich Selbstbestrafung sein soll, dauert, um so geringer das Schuldgefühl werden müßte". In dieser Beweisführung ist nun alles verkehrt, sowohl die angeführte Tatsache wie das Zitieren meiner angeblichen Behauptung. Ich habe nicht behauptet, daß die Neurose „Selbstbestrafung sein soll", sondern daß die Neurose die Befriedigung von verdrängten Tendenzen bedeutet, daß aber diese Befriedigung erst durch notgedrungenes Erdulden von neurotischem Leiden möglich wird. Die Neurose ist also nicht „angeblich Selbstbestrafung", sondern sie ist gleichzeitig Triebbefriedigung und die Befriedigung des Strafbedürfnisses. Reich hat kein Recht dazu, einen Teil meiner Behauptungen herauszugreifen und den anderen Teil wegzulassen, um damit den Sinn meiner Ausführungen vollständig zu entstellen.

Auch die Tatsache, auf die sich Reich bei dieser Gelegenheit beruft, daß die Schuldgefühle im Laufe einer Neurose immer intensiver werden, — eine Tatsache übrigens, die, selbst wenn sie zurecht bestehen würde, weder als Beweis noch als Gegenbeweis angeführt werden könnte, — ist keinesfalls eine allgemein gültige. Im Gegenteil, gerade in seinem letzten Werk („Hemmung, Symptom und Angst") macht uns Freud darauf aufmerksam, daß eine Neurose mit ihrem Fortschreiten häufig ihren Leidencharakter

allmählich verliert, indem die Straftendenzen immer mehr in den Dienst der masochistischen Tendenzen des Ichs gestellt werden. Die Selbststrafe wird immer mehr zur Befriedigung. Auch ich weise in meiner Arbeit darauf hin, daß die ursprünglichen Straftendenzen gleichzeitig zur masochistischen Lustbefriedigung dienen. Es ist richtig, daß es auch Zeiten gibt, wo die Neurosenbildung einen progressiven Charakter zeigt. Auch darauf wird in meiner Arbeit hingewiesen. „Durch die Selbststrafe, durch das Leiden, erwirbt die neurotische Seele die Möglichkeit, an den vom Ich aufgegebenen Objekten, ja sogar an der prägenitalen aggressiven Grundeinstellung festzuhalten. Jede solche Regression ins Sadistische führt dann zur Verschärfung der Schuldgefühle, die wieder nach neuem Leiden verlangen, und so macht die Neurosenbildung immer größere Fortschritte, in diesem Mechanismus einem inkompensierten Herzfehler ähnlich. So erklärt es sich auch, warum der neurotisch Erkrankte sich an diese Autonomie seiner inneren Gesetzgebung und des Strafvollzuges so zähe klammert. Bei diesem Geiste seines Gewissens kann er an den primitiven verurteilten Tendenzen festhalten, er nimmt die Strafe, das Leiden auf sich, um das, wofür er sich schuldig fühlt, behalten zu dürfen."

Hätte Reich diesen Absatz beachtet, so hätte er auch verstehen müssen, daß das Strafbedürfnis, indem seine Befriedigung den Durchbruch verdrängter Tendenzen fördert, gar nicht auf die Dauer abzunehmen braucht, sondern im Gegenteil als Reaktion auf den Durchbruch des Verdrängten sogar wieder verschärft werden kann.

Naiver ist eine andere Einwendung von Reich. Er fragt, wieso die Selbstbestrafungen die Ursache des Durchbruchs des Verdrängten sein können, das hieße ja dann, daß die Strafe früher existierte als das Verbrechen selbst. Dabei scheint Reich ganz vergessen zu haben, daß die die Triebbefriedigung hemmenden Schuldgefühle aus der Zeit des Ödipuskomplexes stammen. Jeder Mensch ist ja mit der „Erbsünde" aus dieser frühinfantilen Zeit belastet. Ich sehe die Schwierigkeit wirklich nicht und finde es äußerst plausibel, daß, wenn diese von der Jugend aus wirksamen Schuldgefühle durch Selbstbestrafungsmechanismen entlastet werden, der Durchbruch der verdrängten Tendenzen leichter wird.

Es ist geradezu befremdend, von einem Psychoanalytiker zu hören, daß „keine Tatsachen" dafür sprächen, daß die menschliche Seele dazu neigt, Schuld durch Strafe zu tilgen. Weiß Reich wirklich nicht, daß die übliche Erziehung, daß die primitive Strafjustiz, daß die Opfersysteme der Religionen, daß die Beichte usw. usw. auf dieser Grundlage beruhen? Begeht das Kind etwas Verbotenes, so wird es gestraft und damit ist die Angelegenheit aus der Welt geschafft. Sogar unsere heutige Strafjustiz enthält noch dieses Prinzip. Und wird der rachsüchtige Gott (die projizierte Form des Gewissens des primitiven Menschen) nicht durch Opfer — das immer Leiden bedeutet — und durch asketische Selbstquälereien ausgesöhnt? Das innerpsychische Strafsystem des Neurotischen, das ich in meinem Aufsatz beschrieben habe, ist das Spiegelbild jenes Geistes, welcher die Grundlage der primitiven sozialen Organisation des Menschen bildet. Wenn die psychoanalytische Forschung früher feststellen konnte, daß in dem neurotischen Symptom urmenschliche, der heutigen Gesellschaftsordnung nicht angepaßte Triebe

zum Ausdruck kommen, so können wir diese Erkenntnis heute dahin ergänzen, daß der innere Geist der triebregelnden Einrichtungen in der neurotischen Psyche dem primitiven Strafgesetzbuch der Urgesellschaft entspricht.

Diskussion der „Laienanalyse"

Vorbemerkung

Einer Mitteilung des Zentralvorstandes der I. PsA. V. zufolge besteht die Absicht, die Frage der „Laienanalyse" dem nächsten Kongreß zur Beratung und möglichsten Regelung vorzulegen. Der Zentralvorstand hegt den Wunsch, daß bis zum Kongreß die Ansichten über diese Frage möglichst geklärt werden, und wandte sich daher mit der Bitte an die einzelnen Gruppen, die Erreichung dieses Zieles durch die Veranstaltung örtlicher Aussprachen zu fördern.

Wir wünschen derselben Intention zu dienen, indem wir zur Einleitung des internationalen Gedankenaustausches die Diskussion über die Frage der Laienanalyse auch an dieser Stelle eröffnen. Wir bitten alle Mitglieder der I. PsA. V., die sich an der Diskussion zu beteiligen wünschen, ihre möglichst kurz gefaßten Manuskripte ehestens an uns gelangen zu lassen. Die Beiträge sollen in unserem nächsten bzw. zweitnächsten Heft veröffentlicht werden.

Die Redaktion

I

Jeder ausübende Analytiker wird durch diese Frage nicht nur theoretisch, sondern auch in seinen persönlichen Interessen berührt — am stärksten natürlich derjenige, der selbst „Laien"-Analytiker ist. Diese Tatsache veranlaßt mich, statt einer unpersönlich geführten Diskussion die Schilderung meines Arbeitsfeldes und der dabei gewonnenen Eindrücke zu geben. Abgesehen davon, daß der Einfluß egoistischer Motive auf meine Parteinahme dadurch besser abschätzbar wird, läßt sich durch die Besonderheiten meiner Tätigkeit von einer neuen Seite her ein Ausblick auf unser Problem gewinnen. Den von Freud gegebenen Argumenten läßt sich ja kaum mehr etwas Wesentliches hinzufügen, so daß ein praktisches Beispiel trotz seiner individuellen Begrenztheit einer Polemik, die — wenigstens auf der einen Seite — nur das bereits Gesagte wiederholen kann, vorzuziehen ist.

Ich bin nun das siebente Jahr als Ausbildungs-(Unterrichts-)Analytiker an dem Berliner PsA. Institut angestellt. Meine Ausbildungsanalysanden waren und sind mit seltenen Ausnahmen Ärzte oder Studenten der Medizin. Diese Tätigkeit füllte meine Arbeitszeit von Anfang an voll aus. Seit vier Jahren ist die Fülle des Materials so groß, daß ich zu seiner Bewältigung nicht mehr allein imstande war, und ein Kollege an meine Seite trat; dieser Kollege ist

Arzt und hat eine sehr gründliche medizinische Ausbildung durchgemacht. Ein Unterschied in unserer Arbeitsweise ist jedoch weder von uns selbst noch von unserer Umgebung jemals konstatiert worden. Infolge der starken Inanspruchnahme als Ausbildungsanalytiker bin ich nur ausnahmsweise in der Lage, therapeutische Analysen zu übernehmen; es handelt sich dann stets um Personen, die einem Mitglied des analytischen Kreises verwandtschaftlich oder anderweitig nahestehen und die der betreffende Kollege mir anzuvertrauen wünscht. Es braucht kaum gesagt zu werden, daß bei diesen sorgfältig gesiebten Fällen kein Zweifel über ihre Eignung für die psa. Behandlung übrig gelassen wurde.

Gegen eine Betätigung, wie die eben geschilderte, haben auch die schärfsten Gegner der „Laien"-Analyse innerhalb der analytischen Vereinigung keine Einwendung, so daß mein persönliches Interesse von der Beantwortung der Frage nach der Zulässigkeit der „Laien"-Analyse unabhängig ist. Hingegen hat mir die Eigenart meiner Stellung Gelegenheit gegeben, alle denkbaren Einwände gegen die „Laien"-Analyse in allen nur möglichen Varianten kennen zu lernen, genau so, wie meine analytischen Kollegen alle Beweisführungen und Argumente der Widersacher der Psychoanalyse in ihren Behandlungsstunden an sich vorüberziehen sehen, — denn nur wenige meiner ärztlichen Analysanden haben, wenn sie sich im Widerstand befanden, es unterlassen, diesen Pfeil gegen mich abzuschießen und seine Spitze nach Möglichkeit zu schärfen. Der Eindruck, den die Tragweite dieser Argumente mir gemacht hat, ist dadurch nicht verstärkt worden, hingegen glaube ich eine gewisse Immunität gegen die damit verknüpften Affekte erworben zu haben.

Bei meiner Arbeit habe ich die Erfahrung erworben, daß die beiden Gruppen meiner Analysanden nur äußerlich — durch den Zweck, der sie in die Analyse führt und die Art und Weise, wie sie in dieselbe eintreten — von einander geschieden sind; manifeste, schwere Neurosen sind unter meinen Patienten allerdings weit stärker vertreten als unter den Ausbildungsanalysanden, aber bei fortschreitender Analyse sieht man, daß dieser Tatsache keine entscheidende Bedeutung zukommt. Charakteranomalien, Hemmungen, Störungen des Affektlebens, die man im Umgang mit Menschen als lästige, aber unvermeidliche Zugabe hinzunehmen gewohnt ist, enthüllen erst in der psa. Behandlung — ob diese nun von therapeutischen Absichten ausgegangen ist oder nicht — ihr wahres Antlitz. Man bekommt Einblick in den ganzen Umfang der durch sie verursachten Schädigungen, versteht ihre Bedingtheit durch das *Ubw*, sieht ihre Verwurzelung in der infantilen Sexualentwicklung und zieht daraus den Schluß, daß ihre therapeutische Inangriffnahme ebenso geboten ist, wie die der Neurosen. Den Schlußpunkt bildet die Erfahrung, daß diese Leistung mindestens ebensoviel Zeit und Mühe kostet, wie die Neurosentherapie. Der Durchschnitt meiner Ausbildungsanalysanden steht gewiß nicht unter dem Niveau des Durchschnitts-„Normalen" ihrer kulturellen Schicht, trotzdem habe ich mir angewöhnen müssen, dem Unterschied zwischen „Kranken" und „Schülern" und demgemäß zwischen therapeutischer und „Unterrichts"tätigkeit in der Analyse nur sekundäre Bedeutung zuzuschreiben.

„*What's sauce for the goose, is sauce for the gander*", — wenn meine Qualifikation für die Unterrichtsanalysen ausreicht, so muß sie — natürlich mit den von Freud angegebenen Kautelen — auch für die Neurosentherapie genügen.

Zum Schluß noch ein paar Worte darüber, wie der „Laien"-Analytiker den interkurrenten Krankheiten gegenübersteht. In Betracht zu ziehen ist dabei, daß einerseits alle organischen Krankheitssymptome — weder Fieber, noch Lungenblutungen sind ausgenommen — einzeln oder im Ensemble durch eine Konversionshysterie vollkommen getreu nachgeahmt werden können, daß aber andrerseits die Tatsache, daß ein Krankheitssymptom in den Zusammenhang und in die Tendenzen der in Aufdeckung begriffenen unbewußten Vorgänge vollkommen hineinpaßt, noch nichts gegen dessen organische Verursachung beweist. Denn selbst wenn wir die Frage von der Auslösung organischer Erkrankungen durch das *Ubw* (oder das Groddecksche „Es") ganz beiseite lassen, bleibt noch immer die Tatsache, daß die im Organischen sich abspielenden pathologischen Prozesse von der psychischen Situation zu deren Zwecken verwendet werden, indem der Zeitpunkt der manifesten Erkrankung, das stärkere oder schwächere Hervortreten einzelner Symptome, der Grad der Schmerzempfindlichkeit usw. durch sie bestimmt oder mitbestimmt werden. Um auf die Frage nach der Beteiligung des Organischen eine sichere Antwort zu geben, dazu gehört — wenn es überhaupt möglich ist — eine höchst gründliche Untersuchung, die dem ärztlichen Analytiker durch die Regeln der psa. Technik bekanntlich ebenso verwehrt ist, wie dem „Laien"-Analytiker (und zu der er in den meisten Fällen mangels der erforderlichen Spezialausbildung sich auch gar nicht berufen fühlen dürfte). Die Betätigung des ärztlichen wie des „Laien"-Analytikers wird darin bestehen, den Analysanden an einen vertrauenswürdigen, womöglich psychologisch einsichtigen Spezialarzt zu verweisen und seinerseits die psychische Determination und Bedeutung der Symptome unbeirrt durch organtherapeutische Rücksichten im Auge zu behalten.

Hanns Sachs (Berlin)

KASUISTISCHE BEITRÄGE

Der Raumfaktor in der Traumdeutung

Von

Yrjö Kulovesi

Tampere (Finnland)

In einigen Traumanalysen, von denen ich unten zwei Beispiele darstellen werde, habe ich die Tatsache bemerkt, daß im Unbewußten mit den erlebten Ereignissen auch deren räumliche Verhältnisse treu aufbewahrt werden, und daß die Traumarbeit diese Raumverhältnisse unverändert wiederholen kann. Mit anderen Worten: der manifeste Traum und der latente Traum liegen auf derselben topographischen Basis. Die Traumarbeit verdichtet große, bisweilen sehr große räumliche Verhältnisse in die kleineren Masse der Traumszene. Jedoch werden auch in dieser kleineren Szene die räumlichen Richtungen und das Verhältnis der Abstände zueinander aufbewahrt.

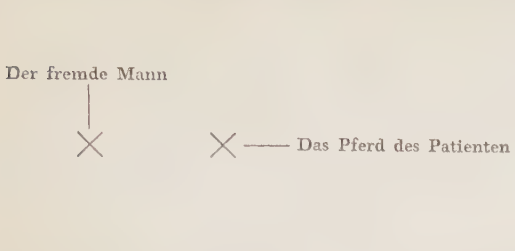
Auf Grund des Materials, das mir vorlag, um diese seelische Gesetzmäßigkeit zu untersuchen, wäre es verfrüht zu sagen, daß dies Phänomen allgemein und bei allen Leuten anzutreffen wäre. Vielleicht ist es möglich, daß diese Erscheinung nur für solche Träumer wesentlich ist, denen ein Denken in Raumverhältnissen eigen ist. Wo aber diese Tatsache ganz offenbar ist, wie in den unten dargestellten Beispielen, spürt es der Patient selbst lebhaft und kann sich seine Traumszene in anderen räumlichen Verhältnissen überhaupt nicht vorstellen. Abgesehen von ihrer theoretischen Bedeutung für unsere Kenntnis von einer besonderen Bedingung der unbewußten Traumarbeit, ist dieser Befund auch von praktischer Bedeutung für die Psychoanalyse. Er gibt erstens ein Hilfsmittel in die Hand, welches die Richtigkeit eines aufgedeckten Zusammenhanges bestätigt, und zweitens gewinnt man durch die Genauigkeit der räumlichen Verhältnisse neue Ausgangspunkte für in die Tiefe führenden Assoziationen des Patienten.

Das Phänomen wird am besten durch Beispiele beleuchtet:

I. Beispiel:

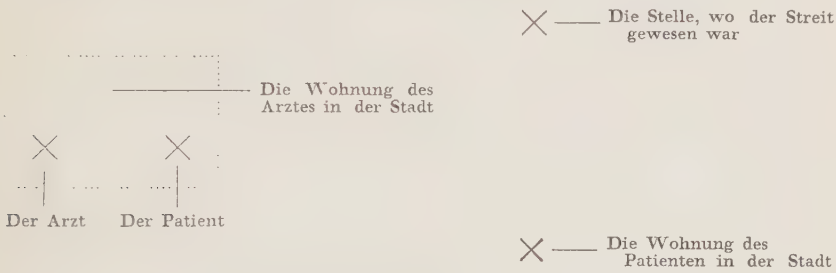
Der Patient träumt, daß er mit seiner Frau von der Seite aus zuschaut, wie ein fremder Mann sein (des Pat.) Pferd, das sich aus den Seilen losgerissen hatte, wieder an den Wagen spannt.

Raumverhältnisse des Traumes kennzeichnet der Patient auf folgende Weise:



BOSTON PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

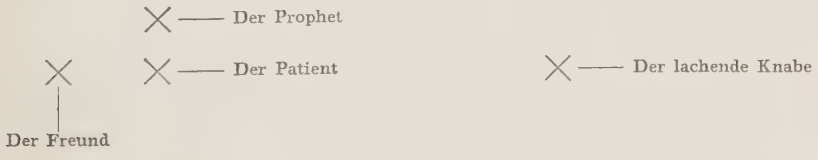
Die Analyse des Traumes ergibt, daß derselbe sich mit der Analyse beschäftigt. Der Patient hatte in der Stadt einen kleinen Streit mit seiner Frau gehabt. Als Folge davon setzten sich gewisse Störungen in seiner Stimmung fort; diese Störungen wurden in der Analyse wieder ins Gleichgewicht gebracht. Wenn der Patient sich jetzt der räumlichen Verhältnisse in der Stadt erinnert, zeichnet er den Grundriß der Ereignisse wie folgt:



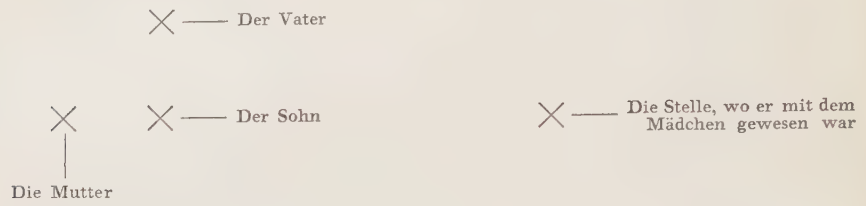
II. Beispiel:

Der Patient träumt, daß er in einer Höhle ist, in die ein alter Prophet hineingetragen wird. Einige junge Leute bringen ihn dorthin. Der Patient steht neben einem bekannten Freund. Der Prophet steht dann vor ihnen und richtet über sie. Der Freund wird begnadigt, und dem Patienten sagt der Prophet, daß es noch Hoffnung für ihn gibt. Etwas entfernt von ihnen steht ein lachender Knabe. Der Prophet zeigt mit seiner Hand, und der Knabe fällt tot zur Erde.

Die Analyse dieses Traumes sagt uns, daß sich im Traume ein Ereignis seines vierten Lebensjahres wiederholt. Damals stand er vor seinem Vater und bekam Vorwürfe für etwas, dessen er sich mit einem älteren Mädchen schuldig gemacht hatte. Die Mutter stand bei dem Knaben und erhielt auch Vorwürfe, weil sie ihren Sohn nicht besser im Auge behalten hatte. Zu dem Freund assoziiert der Patient, daß dieser im Aussehen seiner Mutter sehr ähnlich ist. — Die räumlichen Verhältnisse der Traumszene zeichnet der Patient:



Die Raumverhältnisse des latenten Traumes zeichnet er:



Die Übereinstimmung ist offenbar.

Zur ökonomischen Funktion der Deckerinnerungen

Von

Otto Fenichel

Berlin

Nach Freud verdanken bekanntlich die meisten spontanen Kindheitserinnerungen ihre Rettung vor der allgemeinen infantilen Amnesie einer assoziativen Verknüpfung mit den wichtigsten, mit lebhaftesten Affekten ausgestatteten Erlebnissen der Kindheit, die selbst der Verdrängung verfallen sind. Die Akzentuierung ist — assoziativen Bahnen folgend — von dem wesentlichen Erleben auf die Szene der „Deckerinnerung" verschoben worden.[1] Diese steht gleichsam als Äquivalent für jenes im Bewußtsein, ihre Betonung ermöglichte das Untergehen der anstößigen Erinnerungsbilder. Es ist so, als verlangte der Druck des Verdrängten zum Bewußtsein hin irgendein Ventil, als würde er geringer (und dadurch die Verdrängung möglich), wenn er eine teilweise Abfuhr durch die Bewußtheit der Deckerinnerung bekäme. So erscheint die Frage nach dem Wesen der Deckerinnerung als zunächst ökonomisches Problem. Während sonst alles, was mit Verdrängtem verbunden ist, selbst Gegenstand der Verdrängung wird, und das Ich es sogar bis zu einer gewissen Grenze zustande bringt, sich gegen Wahrnehmungen, die an Verdrängtes erinnern, zu sperren, scheint es hier dem Ich eine Erleichterung seiner Verdrängungsarbeit zu bedeuten, wenn ein dem Verdrängten nahestehender Inhalt vor dem Vergessen bewahrt wird. Ein analoges Problem scheint bei den Phänomenen der Perversionen vorzuliegen, wo auch durch Bewußtbleiben verpönter prägenitaler Regungen die Verdrängung des Ödipuskomplexes gewährleistet wird. Hier ist der Widerspruch durch Sachs aus der Welt geschafft worden, der nachwies, daß das verdrängende Ich durch Gewährenlassen eines relativ harmlosen Anteiles des anstößigen Komplexes erreicht, daß der Großteil der Libido des Gesamtkomplexes sich auf diesen Anteil verschiebt und damit zum Bundesgenossen des Ichs wird und hilft, den restlichen Inhalt des Komplexes in der Ver-

1) Freud: „Über Kindheits- und Deckerinnerungen" in „Zur Psychopathologie des Alltagslebens". Ges. Schr., Bd. IV.

drängung zu erhalten.[1] Analog ist es bei der Deckerinnerung, wo — wie Sachs selbst es sagte — „ihre scheinbare Harmlosigkeit, die Indifferenz",[2] es dem Ich wesentlich erleichtert, sie von der Verdrängung auszunehmen und dadurch für das Gelingen der restlichen Verdrängung auszunutzen.

Stellen wir uns ein Kind vor, das eine schwierige Verdrängungsarbeit zu leisten hat. Es sei z. B. durch eine Beobachtung des weiblichen Genitales aufgestört. Sein Ich, das die Kastration befürchtet, verlangt das Vergessen des Gesehenen, seine Wahrnehmung aber war deutlich und leibhaftig und läßt sich nicht so leicht aus der Welt schaffen. Wir kennen aus Analysen solche Kämpfe zwischen Wahrnehmung und verdrängendem Ich, in denen eine unliebsame Wahrnehmung abwechselnd anerkannt und verleugnet wird. Kann in solcher Situation der Wahrnehmung sozusagen ein Ersatzobjekt dargeboten werden, das Ähnlichkeit mit der anstößigen Wahrnehmung mit Harmlosigkeit verbindet, so ist der Kampf zugunsten der Verdrängung entschieden. Das verdrängende Ich muß also während eines solchen Kampfes mit der Wahrnehmung solche Ersatzvorstellungen suchen, direkt einen „Deckerlebnishunger" haben. Nur so können wir die „rückgreifenden Deckerinnerungen"[3] verstehen. Das Ich durchsucht seinen Erinnerungsschatz nach Bildern, die es dem Bewußtsein anbieten kann, bis es das geeignete gefunden hat. Aber auch die während der Zeit des Kampfes neu gemachten Wahrnehmungen werden gleichsam vom Ich sofort daraufhin gesichtet, ob sie sich als Ersatzbilder eignen; das Ich hat eine „freie Valenz" nach Deckerlebnissen und ist ökonomisch erleichtert, wenn es welche findet.

Nun haben zwei Patienten von Deckerinnerungen berichtet, die uns diese Verhältnisse besonders einleuchtend vorführen. Beide erinnerten nämlich, während des Erlebens der gemerkten harmlosen Situation den inneren Befehl verspürt zu haben: Paß gut auf! Diese Szene mußt Du Dir jetzt Dein ganzes Leben lang merken! Und sie erfüllten den Befehl. — Es war kein Grund, die Tatsächlichkeit dieses Empfindens zur Zeit des Erlebens zu bezweifeln. Im Gegenteil: Die Analyse der beiden Erinnerungen machte es evident, daß dieser Befehl einer direkten intrapsychischen Wahrnehmung des Deckerlebnishungers entsprach.

Die eine Erinnerung besagte: In der ersten Schulklasse (im Alter von sechs Jahren) wurden „Leitern" besprochen. Die Kinder sollten sich kleine Leitern anfertigen und in die Schule mitbringen. Der Nachbar des Patienten spielte vor der Stunde, indem er einen durch seine Finger dargestellten Mann die Leiter besteigen ließ und dazu sagte: „Da kommt das Männchen." In diesem Moment dachte der Patient: „Das mußt Du Dir ewig merken!" — Die Analyse ergab, daß eine Beobachtung des elterlichen Sexualverkehres in relativ später Zeit (4—5 Jahre) angenommen werden mußte, die die Ursache für eine endgültige Regression zur anal-sadistischen Stufe wurde. Diese Beobachtung wurde nicht erinnert; die Szene mit dem Leitermännlein ermöglichte ihre tiefe Verdrängung.

1) Sachs: „Zur Genese der Perversionen". Int. Zeitschr. für PsA., IX., S. 180.

2) Ebendort, S. 179.

3) Freud: „Über Kindheits- und Deckerinnerungen" in „Zur Psychopathologie des Alltagslebens". Ges. Schr., Bd. IV.

Der zweite Patient spielte einträchtig mit seinem Bruder, indem er Laubsägearbeiten machte. Da kam der Gedanke: „Das mußt Du Dir immer merken!" — Mit diesem Bruder war er immer in Freundschaft verbunden gewesen, bis auf kleine Plänkeleien war er immer sehr gut mit ihm ausgekommen, hatte alle seine Erfolge wie die eigenen aufgenommen. Die Analyse ergab, daß sich diese Identifizierung mit dem Bruder und milde homosexuelle Bindung an ihn in der von Freud beschriebenen Weise[1] aus einem ursprünglichen Rivalitätshaß entwickelt hatte, an den keine bewußten Erinnerungen mehr vorhanden waren. Die Deckerinnerung des Laubsägespieles betonte ganz besonders den schönen friedlichen Charakter des Zusammenseins. Es war anzunehmen, daß bei der Arbeit mit der Laubsäge noch einmal die Feindlichkeit aufgeflammt war, und daß durch das genaue Merken der Szene mit verschobenem Akzent („Wir sind hier so friedlich beisammen! Ich zersäge ja das Holz, nicht meinen Bruder") die tiefe Verdrängung dieser Feindlichkeit ermöglicht wurde. Der friedliche Charakter des Sägers bedeutete in tieferer Schichte die Verleugnung der Kastrationsgefahr.

Zum „Deckerlebnishunger" noch zwei Bemerkungen: Ferenczi hat vor Jahren, von ganz anderen Gesichtspunkten ausgehend, etwas sehr Ähnliches beschrieben, indem er als „Introjektion" das Bestreben charakterisierte, alle noch so harmlosen Erlebnisse in die eigenen unbewußten Gedankengänge einzubeziehen und sie als Vertreter dieser zu perzipieren; dabei hat er gefunden, daß diese „Introjektion" „frei flottierende Affekte mildert," und ermöglicht, „Affektbeziehungen, die ihn (den Patienten) nahe angehen, unbewußt lassen zu können".[2] Endlich ist ein Vergleich mit dem Phänomen des *„Déjà vu"* angezeigt.[3] Die unbewußte Situation beim *„déjà vu"* ist die gleiche wie beim Empfinden: „Das mußt Du Dir merken." Beidemal erinnert ein rezentes Erleben an ein verdrängtes und tritt dadurch an seine Stelle. Und tatsächlich wird auch trotz der Verschiedenheit im Erlebnisinhalt: „Das habe ich schon einmal erlebt" und „Das werde ich mir immer merken" phänomenologisch eine Ähnlichkeit der Erlebnisart, des sonderbaren Empfindens während des Erlebens bei beiden Phänomenen angegeben; es kommt ja auch vor, daß ein mit *„déjà vu"* perzipierter Inhalt weiter als Deckerinnerung im Gedächtnis verbleibt. Die Differenz zwischen beiden Phänomenen ist aber auch leicht zu finden: Beim *„déjà vu"* ist die Verdrängung bereits tiefer und vollkommener vollzogen als beim Erlebnis des „Merkbefehls": Das Ich will nicht mehr daran erinnert werden, das *„déjà vu"*-Gefühl ist das Kompromiß zwischen Gedächtnis und Verdrängung. Beim „Merkbefehl" ist die Verdrängung noch nicht gelungen; sie liegt noch im Kampf mit der Wahrnehmung. Das Ich begrüßt aktiv das rezente Erleben, um mit seiner Hilfe die Verdrängung erst endgültig vollziehen zu können.

---

1) Freud: Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. Ges. Schr., Bd. V.

2) Ferenczi: Introjektion und Übertragung. S. 12.

3) Freud: Zur Psychopathologie des Alltagslebens. Ges. Schr., Bd. IV und Über fausse reconnaisance *(déjà raconté)* während der psychoanalytischen Arbeit. Ges. Schr., Bd. VI.

Über die Forcierung blasphemischer Phantasien

Von
J. Hárnik
Berlin

Die Wirksamkeit einer von Ferenczi gegebenen vorzüglichen technischen Anweisung soll an einem Beispiel ausführlich dargestellt werden. Vorauszuschicken ist dabei, daß der technische Eingriff hier nicht (wie Ferenczi im allgemeinen angibt)[1] gegen das Ende der Analyse angewandt wurde, sondern die wirklichen Quellen der Affektivität sind beim Analysanden überhaupt erst durch seine Einwirkung eröffnet worden. Dies hatte allerdings zur Folge, daß die Analyse allmählich die, wenn auch ausgedehnte, Endphase erreicht hat.

Es handelt sich um eine „Charakteranalyse". Der Patient kam zur Heilung seiner psychischen Impotenz in die Behandlung; es zeigte sich, daß er ein vielfachen schweren Hemmungen unterworfener Mensch ist von zwangsneurotischem Typ. Angesichts seiner „Affektlosigkeit" gewann ich verhältnismäßig rasch den Eindruck, daß religiöse Gefühle für ihn etwas Bedeutsames, ihn Bewegendes seien. Aber es war eine Religiosität unbestimmter, verschwommener Art, die sich an moderne Zeitströmungen anzulehnen suchte; eine Abhängigkeit von der herkömmlichen Religion war nicht zu erkennen.

Der analytischen Beeinflussung folgte der Patient in der bekannten, schwer als Widerstand zu entlarvenden, passiven Gefügigkeit. Er nahm während der ganzen Vorbereitungszeit alles auf, verstand alles und setzte selbst der Berührung und Behandlung der empfindlichsten sexuellen Komplexe keinen besonderen bewußten Widerstand entgegen.[2] Er bemächtigte sich allmählich der Analyse von Träumen, produzierte dabei die bemerkenswertesten Mitteilungen, Bestätigungen, auch Einsichten, ohne daß nennenswerte Veränderungen in der Affektlage, oder in der sonstigen Symptomatik sich einstellten. Das setzte sich — bei steigender Übertragungsspannung — so fort, bis es einmal aus bruchstückweise analysiertem Traummaterial zu erraten war, daß für sein Unbewußtes die Träume und die zu ihnen gebrachten Einfälle mit den pflichtgemäßen, ohne Überzeugung hergesagten Gebeten gleichbedeutend sind. Ich erklärte ihm, daß wir von nun an überhaupt keine Träume mehr analysieren würden und ließ ihn in dem sich darauf einstellenden affektlosen Widerstand allein, in der Erwartung, daß an irgendeiner Stelle die unterdrückten Affekte schon zum Durchbruch kommen werden. Tatsächlich stellten sich bald Übertragungsgedanken, bzw. blasphemische Ideen ein, deren merkliche Affektregungen er mühsam bekämpfte. So kam es zur Mitteilung der Phantasie, auf Gott zu schießen. „Haben wir nicht gefunden", fügte er hinzu, „daß das ‚scheißen' bedeutet?" Bei diesem Einfall wurde er von mir gepackt und gezwungen, die Blasphemie: „Ich scheiße auf Gott" auszusprechen. Nach

1) „Über forcierte Phantasien", Diese Zeitschr. Bd. X (1924), S. 6.

2) Dr. E. Simmel berichtete vor Jahren in der PsA. Vereinigung von dem analogen Fall eines Mädchens, das über die heikelsten Einzelheiten der Geschlechtlichkeit ohne jede Hemmung in der Analyse sprechen konnte, dagegen sich vor der Besprechung von geistigen und intellektuellen Problemen hartnäckig verschloß. Die Bezwingung dieses Widerstandes brachte die Analyse richtig in Gang.

Überwindung seines Widerstandes fügte er mir unter heftiger Affektentladung dieselben, auch visuell vorgestellten Beschimpfungen zu, und setzte so meine Person an Stelle Gottes. Zu dieser Identifizierung kam es, nachdem der Patient die Zuneigung eines Mädchens, um das er geworben hatte, verlor, wofür er mir die Schuld gab. Dies brachte uns auf den Zusammenhang, daß er Gott etwas Ähnliches vorzuwerfen hatte, und zwar, daß er ihm eine geliebte jüngere Schwester durch den T o d geraubt hat. Er war damals neun Jahre alt und kam unter die Wirkung eines furchtbaren Ambivalenzkonfliktes. Der Druck der Selbstbeschuldigungen, der Versuch, sich durch Projektion der Schuldgefühle zu retten, entzweiten ihn schließlich mit Gott, der väterlichen Religion und der Kirche und ließen in ihm die absonderlichsten Phantasien und ungeheure Blasphemien entstehen, die erst nach so langer Zeit in der Analyse bewußt werden konnten. Es sei noch bemerkt, daß man den Patienten zum Aussprechen seiner blasphemischen Ideen stets erst anhalten mußte. Jedesmal war eine Affektreaktion die Folge, die Assoziationsmaterial „von unten" hervorbrachte.

Erst jetzt, nach Erledigung dieses drückendsten Komplexes, kam seine unbewußte Reaktion auf den einleitenden technischen Eingriff, den wir kurz „Traumverbot" nannten, zur Äußerung. Der Vorwurf war zu erkennen, daß der Analytiker ihm inkonsequenter Weise wertvolles analytisches Material abzuzwingen suche, nachdem er selbst die so bedeutungsvollen Träume und deren Analyse entwertet hatte. Die unbewußte Einschätzung der Einfallsproduktion von zweierlei Herkunft ist eben die gleiche geblieben. Die hier verwertbar gewordene Deutung, daß er Träume und Einfälle mit den pflichtmäßig herzusagenden Gebeten gleichgesetzt hat, ließ erkennen, daß wir uns weiterhin auf dem Boden der religiösen Konflikte befanden. In einer Periode seiner Kindheit hat er der als Zwang empfundenen Verpflichtung des Betens nur mit großem inneren Widerstreben folgen wollen und mußte dem Auftauchen störender Blasphemien sexuellen und widerspenstigen Inhalts nachgeben. Die Veranlassung aber mußte ein Erlebnis geben, dessen er sich schon immer folgendermaßen erinnerte: er hätte die Gewohnheit angenommen, im Klosett (bei der Stuhlentleerung) das Kirchenlied zu singen:

„Nun danket alle Gott mit Herzen, Mund und Händen" — usw.

Es war nicht zweifelhaft, daß ihm dieses Treiben (wahrscheinlich vom Vater) verboten wurde. Sein Tun selbst — die erste blasphemische Verwendung des Gebetes, bzw. einer damit gleichwertigen religiösen Ausdrucksform — ist durch den Umstand verursacht worden, daß ihm, als er etwa sieben Jahre alt war, eines der Geschwister g e b o r e n wurde, ein Geschenk Gottes an die Eltern. Die intensivste Beschäftigung mit einer Flut von Sexualtheorien über Befruchtung, Geburt und elterlichen Geschlechtsverkehr begleitete dieses Trauma, das ihm eine schwere Enttäuschung an der Mutter eintrug.

Den nächsten Fortschritt in der Analyse brachte wieder eine Übertragungsidee: der Patient mußte beim Eintreten in das Zimmer nach dem Penis des Analytikers schauen. Und er selbst fand auch plötzlich, nachdem wir mühsam gesucht hatten,[1] die richtige Lösung mit dem Einfall: „auf Gott schauen".

1) Lehrreich war zu sehen, wie die Verfolgung der sonst am nächsten liegenden Deutungen die Analyse im Sande verlaufen ließ. Ein ähnlicher Zwang in der Schul-

Dies war zu ergänzen: „auf Gottes Penis sehen" und hieß so viel, auf den Geschlechtsteil des gekreuzigten Christus zu schauen. Dahinter verbarg sich die kindliche Phantasie, daß Christus von Gott mit dem Tode bestraft wurde, und zwar wegen der Onanie und der damit verbundenen Ödipusgelüste. Zweifel an Gott und Christus, an der Heilslehre, an der Auferstehungsgeschichte standen damit in enger Verknüpfung, — hier die Grundlage der Übertragung, — andererseits identifizierte er sich mit dem leidenden Gottessohn. Diese Auseinandersetzung mit der neutestamentlichen Vorstellungswelt wurde in ihm durch eine frühe Katastrophe seiner Infantilzeit ausgelöst. Er war etwa fünf Jahre alt, als er schon einmal ein jüngeres Schwesterchen durch den Tod verlor. Er haderte damals mit Gott und befürchtete dasselbe Schicksal. Denn es lag ihm der Gedanke nahe, daß seine kleine Schwester infolge der Onanie sterben mußte. So bot ihm die Geschichte des Heilands und die Identifizierung mit demselben die Möglichkeit zur Verarbeitung seiner Kastrationsangst. Die Entdeckung, daß seine Vorwürfe und seine Angst dem Vater galten, war nun leicht zu machen und fand ihre Bestätigung in der Erinnerung, daß es dem behandelnden Arzt nicht gelang, das kranke Kind zu retten und in der Rekonstruktion, daß er dieser Vaterimago die Schuld zuschob, seine Schwester getötet zu haben. So wurde schließlich der Arzt (Zahnarzt!) auch für ihn zum Kastrator, dem er mit schwerer Angst und Wut begegnete.[1] Mit dieser „Wiedervermenschlichung" Gottes und seiner Konflikte stellten sich die ersten wesentlichen Besserungen im Zustand des Kranken (vor allem der Potenzstörung) ein, von denen dann eine neue Phase der Analyse eingeleitet wurde.[2]

Derartige Fälle sind bekanntlich nicht nur Prüfsteine für unsere Technik. Die Phantasiearmut dieser Analysanden führte Ferenczi zur theoretischen Würdigung der Kindheitserlebnisse, zu einer neuen ökonomischen Einschätzung der infantilen Traumata. Der hier geschilderte Fall bestätigt seine Aufstellungen

zeit, da er auf die Geschlechtsgegend eines Lehrers schauen mußte, erinnerte weiter an einen Vorfall der früheren Kindheit, der ihm Gelegenheit gab, das Glied des Vaters zu sehen. Die in Verbindung mit der eben erledigten Enttäuschung an der Mutter konzipierte Vermutung, daß die Beziehungen zum Vater nun zur direkten Äußerung drängen würden, erwies sich als falsch. Nur die folgerichtige Rückkehr auf das Gebiet der Religionskonflikte ließ die wirklichen unbewußten Zusammenhänge sichtbar werden.

1) Dieser Fund zeigt in unmißverständlicher Weise, wie die Todesangst zum intimsten Ausdruck des Kastrationskomplexes wird und demonstriert neuerlich die Richtigkeit der Freudschen These, die die Todesangst der Kastrationsangst an die Seite stellt („Das Ich und das Es".) Doch ist natürlich die Angst vor dem Tode auch beim Kinde nicht schlechtweg mit der Kastrationsangst identisch, wie aus folgender infantil-neurotischer Phantasie eines Analysanden hervorgeht: „Ich will lieber meinen Penis selbst abreißen, als (wegen der Onanie) sterben zu müssen." Sterben ist der Vorstellung nur zugänglich als ein Vernichtetwerden und nimmt in letzter Linie immer zum Vorbild die Gefahrssituation der Geburt (vergl. „Das Ich und das Es", „Hemmung, Symptom und Angst"), dafür spricht sehr eindringlich die bedeutsame Phantasie des Lebendigbegrabenwerdens.

2) Dieselbe ist nun ausgezeichnet durch unmittelbare Manifestierung der Es-Inhalte und entsprechendes Eindringen in die entscheidenden Konflikte der Frühinfantilzeit.

insoferne, als der junge Mann in seiner Kindheit zweifellos einem starken und langdauernden Erziehungsdruck ausgesetzt war. Nach den bisherigen Resultaten der Analyse wäre es etwa so, daß bei ihm auf ein Zuviel des (passiv) Erlebten (Urszene, Onanieverbote usw.) ein Zuwenig an (aktiv) Erlebbarem gefolgt ist.

Vom Standpunkt unserer struktuellen Theorie aus machte Sachs[1] die treffende Bemerkung, daß in solchen Fällen offenbar die Herausbildung einer (klassischen) Zwangsneurose erspart worden ist.[2] Mit Hilfe der hauptsächlichen Mechanismen der „Isolierung" und „Verschiebung" entsteht da jener Zustand der Erotisierung des Denkens (Grübelsucht mit Gefahr der Denklähmung), der nach außen hin als Affektlosigkeit („Phantasiearmut") und allgemeines Gehemmtsein in Erscheinung tritt, wofür die Liebesunfähigkeit gewissermaßen den Generalnenner bildet. In Abwehr der verpönten infantilen Triebregungen hat sich das Ich durch Hemmungen und Einschränkungen gegen deren Durchbruch zur Motilität geschützt. Wie erinnerlich, benahm sich mein Patient auch in der Analyse so, als ob er von der Idee beherrscht wäre, im Denken (und bloß im Denken) sei alles erlaubt und wiederholte ja damit nur die entsprechende kindliche Einstellung, die es ihm ermöglicht hat, im Bereiche des religiösen Denkens den unterdrückten Regungen aus seinem Ödipuskomplex Ausdruck zu verschaffen.

Deutung und Heilung einer Zwangsneurose und einer hysterischen Neurose durch Psychoanalyse[3]

Inaugural-Dissertation an der medizinischen Fakultät, Freiburg i. B.

Von

Walter Liepmann

Berlin

Die Hysterie sowohl wie die Zwangsneurose wurden früher als Krankheiten aufgefaßt, deren Ursprung in konstitutionellen Faktoren zu suchen sei, und die durch psychogene Momente ausgelöst würden. Da man aber nicht den Mechanismus ihrer Entstehung, sondern nur die dabei mitwirkenden Faktoren kannte, konnte man auch therapeutisch meist nur vorübergehende oder mehr oberflächliche Erfolge, bzw. Heilungen erzielen. Man trieb also mehr oder minder nur eine Palliativtherapie. Mit der immer weiter fortschreitenden psychologischen Erkenntnis und ihrer Vertiefung, insbesondere

1) Anläßlich der Diskussion dieses Falles in der Deutschen PsA. Gesellschaft.

2) Ähnlich beleuchtete Freud in der Arbeit „Neurose und Psychose" die „normalen" Deformationen des Ichs (des Charakters), durch deren Annahme es sich Verdrängungen ersparen kann.

3) Wir bringen diese Arbeit, die im Jahre 1923 eingegangen ist, als unseres Wissens erste Doktordissertation über Psychoanalyse in Deutschland gern zum Abdruck. — Die Redaktion.

durch die von Breuer und Freud begründete psychoanalytische Lehre, gelang es in stärkerem Maße als bisher den feineren Mechanismen und Vorgängen nachzugehen, die bei dem Zustandekommen dieser Neurosen wirksam sind. Mit der Aufdeckung und Bewußtmachung dieser Vorgänge gelang dann erst die wirksame, weil kausale Therapie. So kam man dazu, diese gefundenen Erkenntnisse auch auf Krankheiten auszudehnen, bei denen früher eine organische Ursache angenommen war (z. B. Asthma, nervöse Dyspepsie u. a.) und die bisher jeder kausalen Therapie getrotzt hatten.

Bei der im folgenden beschriebenen Schilderung und Analyse der beiden Fälle von Psychoneurosen handelt es sich um zwei Studenten aus meinem Bekanntenkreis, die mir von ihren Symptomen Kenntnis gaben, und die ich zu analysieren Gelegenheit hatte.

*

Fall I. Aus der Familienanamnese des damals zirka zwanzigjährigen Herrn S. ist nichts Besonderes hervorzuheben. Auch aus der Eigenanamnese und dem Gesamthabitus ergeben sich keinerlei Hinweise, daß es sich hier um ein besonders nervöses Individuum oder um eine neuropathische Persönlichkeit handelt. Das Symptom, bzw. die Zwangshandlung, unter der Herr S. litt, war folgende. Seit zirka fünf Jahren bestand bei ihm die Unfähigkeit, in Gegenwart anderer Menschen zu urinieren. Auch bei gefüllter Blase war es ihm unmöglich, wenn Personen in der Nähe waren, Urin zu lassen. „Wenn mir einer zusieht, kann ich nicht urinieren." Die Frage, ob es ihm denn in abgeteilten Aborten möglich sei, diese Funktion zu verrichten, bejaht er lebhaft mit den Worten: „Da sehen's die andern ja nicht." Ich versuchte nun zunächst durch Suggestion und Persuasion auf ihn einzuwirken, was aber zu keinem Resultat führte. So ersuchte ich den Betreffenden zum Beispiel, vor einem gemeinsamen mehrstündigen Kolleg nicht den Abort aufzusuchen, um dieses nach Beendigung der Vorlesung gemeinsam mit ihm zu tun. Der Zweck war, die behauptete Unfähigkeit zu widerlegen oder die Richtigkeit seiner Aussage anzuerkennen. Der mehrmals vorgeschlagene Versuch konnte aber nie stattfinden, da der Betreffende gerade vor dem Kolleg uriniert hatte und jedesmal die Verabredung „vergessen hatte". Dadurch kam mir zum erstenmal der Verdacht, daß dieses Vergessen als Verdrängung zu deuten sei, und es sich um eine Zwangsneurose im Sinne Freuds[1] handeln könnte. Daraufhin versuchte ich eine Analyse, die im Sinne einer gesprächsweisen Exploration verlief. Nach Überwindung der anfänglichen starken Hemmungen und Verdrängungen, die auf Grund des nachfolgend gegebenen sehr intimen und persönlichen Materials nur allzu verständlich waren, gelang es in zweimal dreistündiger Besprechung, zu einer — wie ich glaube — erschöpfenden Analyse des betreffenden Falles zu kommen.

Zunächst wurde die zeitliche Abgrenzung erfragt, wann ungefähr die Zwangshandlung zum erstenmal aufgetreten sei. Bestimmt zurückerinnert wurde die Zeit bis Obersekunda, als S. eine außerhalb seines Heimatortes gelegene Schule besuchte. Vom Jahr vorher ab bestanden nur unklare Erinnerungen.

1) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und a. a. O.

„Vielleicht schon seit frühester Jugend (Sexta).“ Über die Vita sexualis wurde bereitwilligst Auskunft gegeben.[1]

Mehrmaliger Geschlechtsverkehr in den letzten beiden Jahren der Schulzeit. Die wiederholt angeschnittene Frage nach dem ersten Koitus konnte trotz intensivsten Nachdenkens nicht beantwortet werden. Es bestand über diesen Punkt völlige Amnesie. Alle diesbezüglichen Fragen verliefen zunächst erfolglos. Der Versuch, die unzweifelhaft bestehende Erinnerungslücke dadurch auszufüllen, daß Möglichkeiten aus dem Leben, die auf diesen Punkt Bezug haben könnten, genannt wurden, ergab so lange kein Resultat, bis das Wort „Dienstmädchen“ fiel. Zum Verständnis des Folgenden muß hier noch der Tatsache Erwähnung getan werden, daß S. von Natur aus ein sehr ruhiger Mensch ist, der in Bezug auf Sprache und Beweglichkeit fast phlegmatisch genannt werden kann. Nach einer nur wenige Sekunden dauernden Pause wurden die folgenden Tatsachen mitgeteilt. Die Schilderung dieser wurde mit äußerster Lebhaftigkeit — ganz im Widerspruch zu dem sonstigen Verhalten von S. — und unter sehr starker Affektbetonung hervorgebracht. Er überstürzte sich fast beim Sprechen, und man hatte das Gefühl, als ob er die Worte gar nicht schnell genug herausbringen könnte. Die Erzählung wurde noch durch starke Gestikulationen unterstützt. Mit $14^1/_2$ Jahren, kurz nach der Versetzung in die Untersekunda, war S. eines Abends in das Zimmer des Dienstmädchens seiner Eltern eingedrungen und hatte mit diesem den Koitus ausgeübt. Am nächsten Morgen vermißte er seine Schuhe. Auf seine Frage an das Mädchen antwortete sie ihm, daß die Stiefel unter dem Bett ständen. S. darauf: „Ich habe sie nicht gesehen.“ Das Mädchen: „A n d e r e D i n g e s e h e n S i e a b e r!“ (Dies wurde besonders affektbetont hervorgebracht, und S. wunderte sich nachher selbst, daß er dies noch so gut behalten hätte.) Als unmittelbare Folge faßte ihn ein sehr starkes Ekelgefühl und ein ausgesprochener Widerwillen gegen das betreffende Mädchen. Er wischte beim Frühstück mehrmals den Tassenrand ab und hatte keinen Appetit. Ebensowenig beim Mittag- und Abendessen. Dieser Zustand soll auch an den folgenden Tagen angehalten haben. S. reiste dann einige Tage zu einem Onkel. Bei seiner Rückkehr war das Mädchen entlassen, worüber er große Freude zeigte. Ob diese Reise anläßlich dieses Ereignisses veranlaßt worden sei, konnte er nicht mit Sicherheit angeben; es kann dies aber sehr wohl angenommen werden. Soweit die Schilderung. Später hat S. des öfteren den Koitus ausgeübt, ohne jemals sich wieder an dieses Erlebnis zu erinnern. Erwähnt sei noch, daß S. einige Wochen, bevor die Analyse stattfand, kohabitierte. Vierzehn Tage später hatte er einen Traum, in dem er sich selbst als handelnde Person sah. In diesem Traum wirbt er bei dem Mädchen, „einer Dirne übelster Art“, um den Koitus, der dann auch stattfindet. Seit diesem Traum beschließt S. sexuelle Abstinenz. Diese erstreckte sich aber — dies sei hier vorweggenommen — nicht auf längere Zeit.

Die nun folgende Deutung und Auflösung des Symptoms war eine psychoanalytische, die sich im Sinne der von Sigm. F r e u d zusammen mit Josef

1) Ich möchte ausdrücklich bemerken, daß alles Material, das sich für die Analyse als ergebnislos herausgestellt hat, aus Gründen der Übersichtlichkeit weggelassen wurde.

Breuer begründeten und von ersterem später weiter grundlegend ausgebauten Psychoanalyse bewegte. Es wurde S. klargemacht, daß es sich bei ihm um eine Zwangsneurose handle, die durch Verdrängung einer für ihn unangenehmen und Ekelaffekte auslösenden Kindheits-, bzw. Jugenderinnerung entstanden sei.

Dieses oben geschilderte Erlebnis sei von ihm verdrängt, also aus seinem Bewußtsein eliminiert worden, und an Stelle der damit verbundenen unlustbetonten Erinnerung sei dieses durch eine Symptomhandlung ersetzt und symbolisiert worden; nämlich in die Unfähigkeit, in Gegenwart von Personen zu urinieren.

Daß wir es mit einer Zwangshandlung zu tun haben, geht daraus hervor, daß S. eine Funktion, die von allen anderen Männern, z. B. bei länger dauernden Ausflügen, in Massenaborten usw., ohne weiteres verrichtet wird, dauernd und ohne sich darüber im klaren zu sein, nicht ausführen kann.[1] S. muß dann solange warten, „bis alle fort sind". Nach dem bei Freud[2] über Symptome und Wege der Symptombildung Gesagten haben alle neurotischen Symptome, mögen sie auch bei oberflächlicher Betrachtung sinn- und zwecklos erscheinen, einen unbedingten, engen Kausalzusammenhang mit primären Erlebnissen, und sind das Produkt eines unvollkommen gelösten innerpsychischen Konfliktes. Ferner[3] findet sich dort, wo ein Symptom besteht, auch eine Amnesie, und die Ausfüllung dieser Erinnerungslücke schließt die Aufhebung der Entstehungsbedingungen des Symptoms in sich ein. Daß die im Fall S. bestehende Amnesie relativ gering und der Analyse verhältnismäßig rasch zugänglich war, im Vergleich zu den sonst meist ungleich länger dauernden Analysen, hat wohl seinen Grund im folgenden. In der großen Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Neurosen, bei denen die pathogen wirksamen Erlebnisse in frühe Perioden der Kindheit zurückzuführen sind. Hier beträgt die zeitliche Differenz nur etwa fünf Jahre, wobei das wirksame Erleben aber doch in eine Zeit fällt, die für junge Menschen von höchster, manchmal sogar ausschlaggebendster Bedeutung ist, nämlich in die des Beginns der Pubertät. Dazu kommt, daß vielleicht durch die Intelligenz und persönliche Bekanntschaft gewisse Hemmungen und Widerstände a priori geringer waren und das Vordringen zu dem „eingeklemmten Affekt" erleichterten. Ferner ist zu erwähnen, daß die Amnesien der Zwangsneurosen im allgemeinen nie sehr bedeutende sind und sehr oft nur der Zusammenhang unterbrochen ist, der das Wiederauftauchen in der Erinnerung ermöglichen würde.[4] Für den unmittelbaren Zusammenhang im Fall S. mit dem geschilderten sexuellen Erlebnis — und nur diesem — kann als typisch der Verlauf der Analyse betrachtet werden. Die ganz auffallende Lebhaftigkeit (s. o.) und affektbetonte Schilderung des sonst ruhigen Menschen beim Auftauchen des den „Komplex" anschneidenden Wortes „Dienstmädchen".

Wie ist nun in unserem Fall die Symptombildung zu erklären und woher

1) Während doch gerade in diesem Punkte bei vorhandener *causa necessitatis* oft selbst Regeln der Konvention und des Anstandes nicht gewahrt werden.

2) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und a. a. O.

3) Vgl. Freud, „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie".

4) Vgl. Freud, „Vorlesungen", p. 293.

stammt sie? Wenn wir uns vergegenwärtigen, welchen starken und nachhaltigen Eindruck es auf einen jungen, im Beginn der Geschlechtsreife stehenden Menschen machen muß, zum erstenmal kohabitiert zu haben, so können wir verstehen, daß dieses Erlebnis unter Umständen so stark sein kann, daß der Betreffende einfach nicht mit ihm fertig wird. Dazu kommt noch das Gefühl, etwas Verbotenes, Unerlaubtes getan zu haben; das halbe, unklare Wissen um die geschlechtlichen Fragen, das daraus resultierende Schuldgefühl und damit verbunden ein nur verständliches Ekel- und Unlustgefühl. Dieses manifestiert sich ja auch am folgenden Morgen (s. o.) in dem wiederholten Abwischen des Tassenrandes[1] und der mangelnden Eßlust. Die anläßlich des Traumes (s. o.) beschlossene Abstinenz läßt sich zweifelsohne auch auf ein Ekelgefühl zurückführen. Das überstarke, unlustbetonte Erleben wird verdrängt und nach den über Verdrängung geltenden Mechanismen durch ein Symptom ersetzt. Besonders interessant sind die quasi anatomischen Relationen, die zwischen dem primären, krankmachenden Vorfall und dem fertigen Symptom bestehen. Während bei sehr vielen Neurosen die Tendenz vorhanden ist, eine mit einem zur Verdrängung führenden Erlebnis verbundene Handlung in die Unfähigkeit oder Unmöglichkeit (bzw. das Gegenteil) zu verwandeln, gerade diese Handlung auszuführen, sehen wir hier, daß die Neurose eine Verschiebung (Freud) vorgenommen hat. Aus dem Vorgang des Koitierens wird der des Urinierens. Das die Tätigkeit vermittelnde Organ bleibt dasselbe, die Harnröhre. Nur das Produkt, das entleert wird, ändert sich, indem an Stelle des Spermas der Urin tritt. Der unlustbetonte Affekt verwandelt sich in Unfähigkeit. Es tritt also eine Verschiebung entlang der physiologischen Funktion des männlichen Urogenitalapparates auf, indem die eine Funktion (Entleerung der Geschlechtsprodukte) durch die andere (Absonderung des Harns) ersetzt wird. Warum aber tritt nun die Zwangshandlung nur unter bestimmten Umständen (Gegenwart von Personen) auf? Dafür liefert uns S. selbst die richtige Beantwortung, indem wir nur seine eigene Begründung der Zwangshandlung mit der besonders affektbetonten Angabe in der Schilderung des sexuellen Vorgangs zu vergleichen brauchen. „Andere Dinge sehen Sie aber!“ — „Da sehen's die andern ja nicht.“ Also wieder die Verschiebung. Das Gemeinsame ist das Sehen; aber vorher aktiv, wird es jetzt passiv. Damals sah er, jetzt sehen (ihn) die andern.

Nachdem der innige Zusammenhang zwischen Symptom und Erleben hinreichend erwiesen ist, bleibt nur noch zu erörtern, worin der Sinn des Symptoms zu suchen sei. Denn es ist eine der wichtigsten Erkenntnisse der Psychoanalyse, daß alle Symptome einen Sinn haben, und daß ferner dieser Sinn unbewußt ist.[2] Werden die betreffenden unbewußten Vorgänge ins Bewußtsein gebracht, so verschwinden auch die Symptome. Darauf basiert auch die Therapie; und jede Deutung und Auflösung strebt ja diesem Ziele zu. Daß der Sinn des Symptoms S. unbewußt war, ergibt sich einmal aus der Amnesie, die erst durch die Analyse aufgehoben wurde, und dann aus dem Erfolg. Denn aus bewußten Vorgängen werden Symptome nicht

1) Nur angedeutet sei: Tasse — Vagina?

2) Vgl. Freud, „Vorlesungen“, p. 289.

gebildet.[1] Also muß, da es gelungen ist, dieses zu beseitigen, der Vorgang ein unbewußter gewesen sein. Nach dem bisher Gesagten ist es auch nicht schwer und bedarf keinerlei Konstruktionen, den Sinn des Symptoms zwanglos abzuleiten. Die stark unlustbetonte (und sehr affektnegative) Erinnerung (Ekelkomplex) wird als Bedrohung des Lustprinzips (Freud) empfunden, insofern als sie sich einer späteren Ausübung des Geschlechtsverkehrs hindernd in den Weg stellen könnte. Es besteht also ein scheinbar unlösbarer Konflikt zwischen dem Sexualtrieb einerseits und dem „Ichtrieb"[2] andererseits, der durch die unangenehme und dauernd störende Erinnerung[3] repräsentiert wird. Das Symptom stellt nun gleichsam die Kompromißbildung aus diesem Konflikt dar, indem es durch sein Auftreten die Verdrängung, i. e. das „Abschieben" der bewußten Erinnerung ins Unbewußte, ermöglicht — und der Weg zum späteren ungehemmten Koitus ist frei. Also ein äußerst zweckmäßiger und sinnreicher Vorgang, der vor allem die ungehinderte Fortführung der *Vita sexualis* gewährleistet und mit der an sich doch harmlosen und wenig störenden Zwangshandlung nicht zu teuer erkauft ist. Ja, man kann vielleicht noch weiter gehen und die Behauptung aufstellen, daß, würde man vor die Aufgabe gestellt, einen Ausweg aus diesem Konflikt zu finden, man sicher viel unzweckmäßigere und kompliziertere Dinge vorschlagen würde, als diesen so einfachen Verschiebungsmechanismus.

Zweck und Zusammenhang der Neurose haben wir jetzt erkannt; ferner wissen wir bereits, daß Symptome mit dem Wissen um ihren Sinn verschwinden (l. c.). Es muß nun gelingen, nicht dem Betreffenden unsere Auffassung der Dinge einzureden, denn das wäre erfolglos, weil mit der Suggestion keine Symptome zum Verschwinden gebracht werden können, sondern ihn dazu zu bringen, unsere Ansicht von der Dynamik der Symptombildung im allgemeinen sowie in seinem besonderen Fall zu teilen, anzuerkennen und sich eigen zu machen. Da im Fall S. die Neurose lediglich in der Zwangshandlung bestand, mußte also — wenn die Analyse richtig war — diese verschwinden und eine Heilung von der Neurose der Erfolg sein. Dieses Resultat, die vollständige Heilung der Zwangshandlung, ist auch tatsächlich erreicht worden. S. ist jetzt[4] seit über zwei Jahre von der Neurose völlig frei geblieben. Es besteht auch kein triftiger Grund zu der Annahme, daß es sich nicht um einen Dauererfolg gehandelt hat. Wenige Tage nach Beendigung der Analyse verließ S. die Universitätsstadt. Ich hörte nun einundeinhalb Jahre nichts mehr von ihm. Nach Ablauf dieser Zeit traf ich ihn wieder und erfuhr das Folgende. Nach seiner Abreise sei er einige Wochen in seinem Heimatsort geblieben, wo er nicht in die Situation gekommen war, seine Zwangshandlungen zu betätigen. In dieser Zeit beschäftigte er sich mit der Lektüre der Freudschen Schriften und sah an der Hand dieser die Richtigkeit meiner damaligen Analyse ein. Mit Semesterbeginn sei er dann wieder an den Universitätsort zurückgekehrt. Hier habe er nun nach einigen Tagen mit einem Mädchen auf seinem Zimmer den Koitus ausgeübt und in Gegenwart des Mädchens uriniert.

1) Vgl. Freud, „Vorlesungen", p. 289.
2) Vgl. Freud, l. c. p. 368 ff.
3) Sie war ja bewußt!
4) Bei Abschluß dieser Arbeit.

Seit dieser Zeit — also über zwei Jahre — sei er völlig von seiner Zwangshandlung befreit.

Die Tatsache, daß diese gerade bei der Gelegenheit zum erstenmal fallen gelassen wird, die damals zu ihrer Verursachung geführt hat, ist wohl der beste Beweis für die Richtigkeit der vorstehenden Behauptungen.

Fall II. Was anamnestisch bei dem vorhergehenden Fall gesagt ist, gilt auch — vielleicht noch in verstärktem Maße — für die Person des Herrn M. Dieser, ein Student der Medizin, gehört sicher nicht zu den Menschen, die man klinisch als Neurastheniker oder gar als Psychopathen zu bezeichnen gewohnt ist. M. litt seit zirka dreieinhalb Jahren an Asthma. Die Anfälle traten zuerst in großen Abständen, im letzten Jahr des Bestehens der Krankheit gehäuft auf. Diese bestand bereits drei Jahre, ohne das M wußte, daß er Asthma habe. Ein halbes Jahr vor der Analyse erfuhr er dies erst. Er hatte einem bekannten Arzt davon erzählt, dieser hatte ihm gesagt, daß es sich nach der Schilderung der Anfälle nur um Asthma handeln könne. Daß es eine Krankheit dieses Namens gibt, wußte M. zwar, kannte aber ihre klinische Bedeutung und Symptomatologie damals noch nicht. Er war sogar höchlichst erstaunt, als er beim Nachlesen des betreffenden Kapitels in einem Lehrbuch der inneren Medizin feststellte, daß die dort gegebene Schilderung fast wörtlich mit der von ihm gegebenen übereinstimmte. Die Anfälle waren die für Asthma charakteristischen: Anfälle höchster Atemnot, expiratorische Dyspnoe, manchmal von hörbarem Schnurren und Pfeifen begleitet; Expektoration des bekannten zähen, glasigen Sputums in geringer Menge; Sekretion eines dünnen Schleimes aus der Nase, verbunden mit Unwegsamkeit dieser. In der anfallfreien Zeit fühlte sich M. völlig wohl. Der Anfall wurde stets von einem quälenden, nicht unterdrückbaren Husten eingeleitet, der durch ein unangenehmes Kitzelgefühl ausgelöst wurde. Die Anfälle traten sowohl in der Nacht als auch — und dies häufiger — am Tage auf. M. wusste dann immer aus gewissen körperlichen Sensationen (eigenartiges Allgemeingefühl, Unwegsamwerden der Nase), daß der Anfall kommen würde. Erwähnt sei noch, daß eine Untersuchung des Sputums nicht stattgefunden hat. Eine einmal vorgenommene Blutuntersuchung ergab keine von der Norm abweichende Erhöhung der eosinophilen Zellen. Die Ätiologie des Asthmas braucht an dieser Stelle nicht besprochen zu werden, da es sich im Fall M. nicht darum handelt, ob wirklich im klinischen Sinn die Krankheit „Asthma bronchiale" bestand, sondern darum, daß eine Neurose vorlag, die unter dem (klinischen) Bilde des Asthmas verlief und durch Psychoanalyse geheilt wurde. Zu erwähnen wäre nur, daß die neueste Theorie immer mehr Geltung erlangt, die die Entstehungsursache des Asthmas auf nervöser Grundlage behauptet.

Als wirksames Mittel bewies sich M. das Rauchen von Zigaretten; indem entweder ein kommender Anfall kupiert oder ein bereits ausgebrochener zum Aufhören gebracht wurde, wenn er eine Zigarette rauchte und dabei den Rauch langsam „inhalierte". Diese Tatsache ist sehr merkwürdig. Denn bei manchen Menschen werden gerade dadurch sehr oft Anfälle ausgelöst, daß sie Tabakrauch[1] einatmen. So mannigfach auch die verschiedenen Mittel sind, die

1) Die „Asthmazigaretten" enthalten bekanntlich kein Nikotin, sondern als wirksames Prinzip die Blätter der *Datura Stramonium*.

Asthmatiker zur Bekämpfung ihrer Anfälle anwenden, und so entgegengesetzte Wirkung oft dieselben Einflüsse auf diese Kranken haben (bei dem einen verschwinden die Anfälle bei Landaufenthalt, ein anderer fühlt sich gerade in großen Städten nur wohl), so ist doch — wie ich glaube — kein Fall von Asthma bekannt, bei dem das Rauchen von Zigaretten ein wirksames Mittel gewesen wäre. Hervorzuheben ist noch, daß M. bis zu seiner Militärzeit nur wenig geraucht hatte, während dieser aber sich das Rauchen sehr stark angewöhnt und in der Folgezeit beibehalten hatte. Zigaretten kaufte er immer schachtelweise, „da er doch nachts immer ein Zigarette haben müßte, für den Fall eines Anfalls"; aber niemals nur eine, die doch für diese Eventualität hätte genügen müssen. So kam es auch oft dazu, daß M., wenn er einen Anfall bekam, von Personen aus seinem Bekanntenkreis, die zugegen waren, eine Zigarette erbat. Hierüber ärgerte er sich nachträglich immer sehr stark, da er nie gern forderte. Den Versuch, sich das Rauchen abzugewöhnen, hatte er schon öfters gemacht, aber ohne Erfolg. Immer kam das Asthma dazwischen. Einige wesentliche Tatsachen aus der „Geschichte der Krankheit" seien, um Widerholungen zu vermeiden, an dieser Stelle übergangen, da sie im Zusammenhang mit der Analyse gebracht werden. Im Gegensatz zum Fall I war die hier vorgenommene Analyse theoretisch keine ganz vollständige und lückenlose. Praktisch, d. h. was den Erfolg, also die Heilung anbelangt, kann man sie aber als vollkommen gelungen ansehen.

M., der sich mit Psychoanalyse bereits etwas beschäftigt hatte, war bei der Lektüre eines Artikels über Asthma bronchiale und eines anderen in derselben Zeitschrift[1] über Organneurosen erstmalig auf den Gedanken gekommen, ob es sich vielleicht bei ihm doch nicht um ein echtes Asthma handelte. Er kam nun auf den Einfall, zum Wort Asthma zu assoziieren, um zu versuchen, vielleicht auf diese Weise irgend etwas zu erfahren. Der Erfolg war verblüffend. Als sofortige Assoziation[2] stellte sich das Wort Zigarette ein. Das wäre an sich nichts Besonderes, da M. ja diese als Mittel gegen seine Anfälle zu verwenden pflegte. Aber das Gegenteil war der Fall. Mit dem Auftauchen des Wortklangbildes „Zigarette" kam ihm — „wie eine innere Erleuchtung" — die Erkenntnis, daß die Zigarette für ihn nicht Mittel zum Zweck sei, wie er bis jetzt immer geglaubt hat, sondern Selbstzweck; daß sie in seiner Krankheit die primäre Rolle spiele und das Asthma erst sekundär sei. In diesem Augenblick war quasi der „Grundstein" der Analyse gelegt. Diese hatte nun die folgenden Ergebnisse. Während der Militärzeit hatte M., wie erwähnt, schrankenlos geraucht. Nach seiner Entlassung und Rückkehr nach Hause mußte er aus mehreren Gründen mit Recht eine Bedrohung und Einschränkung dieser seiner „Neigung" befürchten. Einmal infolge des sicher einsetzenden lebhaften Widerstandes seitens der Eltern, der dann auch nicht ausblieb. Der zweite, wesentlichste Grund war in der Tatsache zu suchen, daß M. nach seiner Entlassung führendes Mitglied einer Jugendorganisation wurde, in der unter anderem auch das Rauchen bei allen Veranstaltungen, Wanderungen

1) Kämmerer und Westphal in Nr. 15 d. M. med. W. 1922.

2) Bleuler und Jung sind die Begründer der systematisch ausgebauten Assoziationsmethode.

usw. streng verpönt war. Dazu kam noch, daß M. sich selbst stark vorgenommen hatte, sich das Rauchen gänzlich abzugewöhnen, weil er befürchtete, daß es ihm gesundheitlich abträglich wäre. So mußte es mit Notwendigkeit zu einem seelischen Konflikt kommen, indem der Sucht, dem „Trieb", ungehindert weiter rauchen zu können, die Notwendigkeit der freiwilligen Beschränkung gegenüberstand. Also Kampf der Unlust mit der Lust; des unlustbetonten, bewußten Gefühls „ich soll nicht mehr rauchen" mit dem gegenteiligen „ich will es aber weiter tun", wobei M. letzteres Gefühl nicht zum Bewußtsein kommt, sondern vielmehr einer — wenn auch vielleicht nicht direkt unbewußten, so doch sicherlich „vorbewußten" (F r e u d) — Triebregung entspricht. Daß es sich bei ihm um mehr als „Vergnügen" dabei gehandelt hat, geht eben aus der Leidenschaftlichkeit hervor, mit der M. rauchte. Denn seelische Konflikte entstehen erst dann, wenn die dabei wirksamen Faktoren eine gewisse Größe erreicht haben. Eine Begründung für die Intensität des Rauchens können wir vielleicht darin sehen, daß — außer der Angewöhnung — die Zigarette für M. ein wirksames Anregungsmittel bedeutete, auf das er eben nicht verzichten wollte. Das Ergebnis dieses Konfliktes war nun die Neurose, die — wie auch sonst — den zweckmäßigsten Ausweg darstellte. Ehe wir aber diese Behauptung begründen, müssen wir erst die Frage beantworten, warum er gerade zu einer Asthmaneurose kam. Hier stellte die Analyse mit Hilfe der gegebenen Einfälle und Assoziationen fest, daß sich in der erwähnten Jugendorganisation ein Mitglied, Dr. W. befand, der eine gewisse maßgebende Stellung einnahm. Dieser Dr. W. nun litt seit vielen Jahren an Asthma und wurde deshalb — und infolge seines Alters — mit besonderer Rücksicht behandelt. Außerdem war er ein starker Zigarettenraucher, was M. sehr bald aufgefallen war. Bezüglich dieser Krankheit des Dr. W. wußte M. nur, daß dieser sehr viel hustete und sehr oft „Anfälle" bekam. Genaueres war ihm, wie bereits erwähnt, damals nicht bekannt. Diese Krankheit hatte ihm aber, wie sich während der Analyse herausstellte, immer mehr imponiert. Wesentlich war hierbei vielleicht das Bedauern, das diesem Herrn entgegengebracht wurde.[1] Auf Grund dieser Tatsachen ist die Erklärung, warum gerade eine Asthmaneurose das Ergebnis des geschilderten Konfliktes war, sehr einfach. M. hat die Krankheit des Dr. W. nachgeahmt. Diese Tatsache wird uns nicht weiter verwunderlich erscheinen, denn es ist aus dem Krankheitsbild der Hysterie bekannt, daß sie (klinisch) Krankheitsbilder nachahmt. F r e u d schreibt darüber an einer Stelle[2] „ . . . . . es ist die Fähigkeit Hysterischer, alle Symptome, die ihnen bei anderen Eindruck machen, nachzuahmen". Verwunderlich ist nur, daß M., der bestimmt kein Hysteriker ist und bei dem sich nie die geringsten Anhaltspunkte und Hinweise, weder auf psychischem noch auf körperlichem Gebiet ergeben haben, die die Annahme der Hysterie irgendwie gerechtfertigt erscheinen lassen, dieses eine Phänomen isoliert für das Zustandekommen der Neurose verwandt hat. L e w a n d o w s k y[3] beschreibt aber als „hysterophile Erkran-

1) M. erfuhr später, daß es sich tatsächlich um einen ziemlich schweren Fall von Asthma bronchiale handelte.

2) Traumdeutung, p. 105.

3) Die Hysterie, im gleichnamigen Handbuch der Neurologie.

kungen" solche, die als selbständige Krankheiten nichtpsychogenen Ursprungs vorkommen, aber auf psychogenem Wege entstehen können. Unter anderem führt er auch hier das Asthma an. Über die Frage des psychischen oder somatischen Ursprungs hysterischer Symptome dürfte wohl die Ansicht Freuds[1] zutreffend sein, daß bei ihrem Zustandekommen beide Faktoren mitwirken, wobei er letzteren als „somatisches Entgegenkommen" bezeichnet. Der Nachweis eines organischen Moments ist natürlich für unseren Fall mit Sicherheit nicht zu erbringen. Aus der Angabe M.'s, er habe während seiner Schulzeit und auch später ziemlich oft mit Halsentzündungen zu tun gehabt, können wir aber vielleicht doch zu einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose kommen.

Nachdem wir die Neurose als Resultat eines innerpsychischen Konfliktes und ihre Begründung gerade als Asthmaneurose erkannt haben, bleibt uns noch die Erörterung ihrer Zweckmäßigkeit. Diese geht aus dem bisher Gesagten ohne weiteres hervor. Mit Hilfe der Krankheit konnte es zu einer Synthese der beiden sich feindlich gegenüberstehenden Faktoren kommen, insofern als die Aufhebung der Notwendigkeit der freiwilligen Beschränkung durch das Asthma motiviert wurde und mit Einverständnis aller anderen vor sich gehen konnte. Als „Krankheitsgewinn" kam dann noch das Bedauertwerden hinzu. Das „Lustprinzip" hatte also mittels der Neurose gesiegt, die Sicherheit des Zigarettenrauchens war gewährleistet Alle diejenigen aber, — aus der näheren Bekanntschaft von M., — die daran zweifelten, konnten durch einen Anfall vom Gegenteil überzeugt werden. Wegen der Möglichkeit nächtlicher Anfälle „mußten" ja auch immer Zigaretten vorhanden sein. Die nachts ab und zu auftretenden Anfälle erwiesen dann auch diese „Notwendigkeit". Wenn man diesen psychischen Mechanismus als zweckmäßig und „wunschtendiert" erkannt hat, kann man auch verstehen, daß die Anfälle auch später noch auftraten, als M. nicht mehr Mitglied der Jugendorganisation war. Denn die anderen beiden ursächlichen Momente (s. o.) bestanden immer noch zu Recht. Und dann können wir uns wohl vorstellen, daß bei M. in diesem Punkte durch den „dauernden Gebrauch" allmählich eine jetzt „eingefahrene Bahn" entstanden ist. Kretschmer[2] beschreibt diesen Vorgang, der normalen psychophysischen Grundgesetzen entspricht, als hysterische Gewöhnung. „Ein solcher, längere Zeit benutzter ‚Gelegenheitsapparat' (Bleuler) beginnt sich durch Übung formelhaft zu verkürzen, dann einzuschleifen, bis er sich schließlich vom Willen emanzipiert und nun ohne, ja selbst gegen den Willen funktionieren kann."

In der mir bekannten[3] psychoanalytischen Literatur finden sich an zwei Stellen Mitteilungen über Asthma. Freud[4] beschreibt in einem Fall einer Hysterieanalyse unter vielen anderen Symptomen auch eine Art von nervösem Asthma, das auf Nachahmung beruhte. In diesem Fall wurde das Lungen-

1) Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, II. Folge, p. 34.

2) Vgl. „Med. Psychologie", p. 200 ff. Diese Arbeit kam mir erst später zur Kenntnis.

3) In Nr. 8 der Intern. Psychoanalyt. Bibliothek „Der Kampf um die Psychoanalyse" veröffentlicht O. Pfister einen Fall von hysterischem Asthma. Diese Arbeit war mir aber nicht zugänglich.

4) Kl. Schriften zur Neurosenlehre, II. Folge, p. 73.

leiden des Vaters nachgeahmt. Dies wäre — wenn auch aus ganz anderen Motiven — eine Analogie zu der Entstehungsursache in unserem Fall. Adler[1] berichtet über einen Knaben, der an Asthma nervosum litt und dieses mit Hilfe einer im Laufe der Jahre erworbenen asthmatischen Bereitschaft dazu ausbeutete, sich zum Beherrscher des Hauses (insbesondere der Mutter) aufzuschwingen. Adler gibt nun nur eine Begründung bezüglich des Zweckes der Neurose, also des Wozu, nicht aber ihrer Ursache, des Woher. Er nimmt die Tatsache, daß der Junge an Asthma nervosum leidet, als gegeben an. Das ist — ich schließe mich in diesem Punkte völlig Freud an — der grundlegende Irrtum in der Auffassung Adlers. Denn dieser erklärt den „nervösen Charakter" als Ursache der Neurose, während er doch nur die Folge dieser ist.

Im Fall M. haben wir den Sinn der Neurose in der Sicherstellung des Zigarettenkonsums gesehen. Die Frage nach dem Woher haben wir auch zu beantworten gesucht. Einer gewissen theoretischen Unvollständigkeit sind wir uns aber dabei bewußt, da uns die genaue Kenntnis des ersten psychischen Traumas fehlt, da wir nicht sicher wissen, wann das Asthma, bzw. die Anfälle zum erstenmal aufgetreten sind. Aus der Analyse ergab sich, was noch nicht erwähnt wurde, eine ziemlich genaue zeitliche Abgrenzung. Ob das Asthma auf einer der ersten Wanderungen, die M. in der betreffenden Jugendorganisation leitete, oder während einer Veranstaltung erstmalig in Erscheinung trat, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Wie eingangs aber bereits bemerkt, hat diese theoretische Lücke nicht viel zu besagen, da praktisch die Analyse einen vollen Erfolg ergab. Seit Beendigung der Analyse — bei Abschluß der Arbeit sind es fünfzehn Monate — sind bei M. keine Asthmaanfälle mehr aufgetreten. Auch hier können wir wohl einen Dauererfolg annehmen.

Erwähnt sei noch, daß sich bei M. eine Zeitlang nach der Analyse noch ab und zu gewisse kurze Hustenanfälle einstellten, wie sie zur Zeit des Bestehens der Neurose als Verboten des Asthmaanfalles auftraten. Dieselben erwiesen sich — jedesmal sogleich analysiert — immer durch Unlustgefühle ausgelöst, die meistens, aber nicht immer, mit dem Zigarettenrauchen in Verbindung standen. Sie verschwanden sofort nach der Analyse, die meist in einer ganz kurzen, oft nur sekundenlangen Überlegung bestand. Die Erklärung können wir uns wohl so vorstellen, daß der Gelegenheitsapparat (s. o.), der zum Teil schon rein reflexmäßig funktionierte, vom Bewußtsein noch nicht so schnell wieder „abgestellt" werden konnte, und deshalb ab und zu noch in Tätigkeit trat. Nach kurzer Zeit verschwanden auch diese Sensationen vollständig.

Die bei Fall I schon besprochenen Grundlehren der Neurosentheorie treffen, wie wir gesehen, im Fall M. auch zu.[2] *1)* Das Symptom entspringt dem Willen des Betreffenden. Die Motive hierzu bestehen in dem Wunsch, sich mit Hilfe der Neurose einen Lustgewinn zu verschaffen und ein Ziel in

1) Über den nervösen Charakter, p. 137 ff.

2) Vgl. Jones, „Die Kriegsneurosen und die Freudsche Theorie" in Nr. I der Internat. Psychoanalyt. Bibliothek, p. 73.

der Außenwelt zu erreichen. *2)* Das neurotische Symptom ist das Produkt eines unvollkommen gelösten innerpsychischen Konfliktes und eine Kompromißbildung zwischen den beiden miteinander ringenden Kräften. *3)* Der für die Neurosenbildung wirksame Wunsch ist ein unbewußter.

Während es sich im Fall I um eine wirkliche Zwangsneurose handelte, kam im Fall M. noch ein weiteres Moment hinzu, nämlich das für Hysterie charakteristische Phänomen der Nachahmung. Aus diesem Grunde halten wir für diesen die Bezeichnung Hystero-Neurose für gerechtfertigt.

*

Unter allen Vorwürfen und Einwendungen, die gegen die Psychoanalyse seit ihrem Bestehen erhoben werden, steht an erster und hauptsächlichster Stelle der Protest gegen die überragende Rolle, die in der Psychoanalyse der Sexualität zuerkannt wird. Hierzu ist zu erwidern, daß sicherlich nicht alle Neurosen unbedingt einen sexuellen Untergrund oder auch nur Einschlag haben müssen. Denn außer dem Sexualtrieb und seinen Abwandlungsformen gibt es ja noch viele Partialtriebe, die den Ablauf psychischen Geschehens bestimmen und entscheidend beeinflussen können; erwähnt seien nur der Nahrungstrieb, Selbsterhaltungstrieb, Trieb zum materiellen Wohlleben, Wille zur Macht u a. Aber andererseits muß betont werden, daß gerade der Sexualtrieb es ist, der den stärksten Verdrängungen und Hemmungen in der Auswirkung unterliegt. Aller Ablauf des Lebens — ob bewußt oder unbewußt — kann wohl nicht ohne den überragenden Einfluß der Sexualität gedacht werden. Nur wird dieser — an sich wohl genau so natürliche Trieb, wie z. B. der Hunger — durch Erziehung, Kultur und Gesellschaft oft erst nachträglich mit einem moralnegativen Vorzeichen versehen. Es ist an dieser Stelle nicht angängig, auf die Entwicklung der Begriffe Scham, Anstand und Moral einzugehen. Nur auf die mannigfachen Änderungen, die diese Begriffe im Laufe der Jahrhunderte schon erfahren haben, sei hingewiesen. Es kann uns deshalb nicht wundern, wenn die unterdrückte und sehr oft durch die Erziehung falsch beeinflußte Sexualität dann versucht, sich auf Umwegen ihr Recht zu verschaffen.

Eine wesentliche Streitfrage auf dem Gebiet der Neurosenlehre überhaupt ist die der Konstitution. Ohne auf die Frage der Vererbung einzugehen, können wir doch vielleicht folgendes bemerken. Daß sehr viele Neurotiker konstitutionell minderwertig und entartet sind, steht außer Zweifel. Es fragt sich nur, ob alle Menschen, die an einer Neurose leiden oder gelitten haben, unter den Begriff der konstitutionellen Minderwertigkeit fallen, ob alle diese Psychopathen sind. Bei sehr vielen Neurotikern, die den Arzt aufsuchen, handelt es sich doch meist um „schwere Neurosen", um Menschen, die unter ihrer Krankheit sehr stark leiden und entweder von selbst kommen oder (z. B. Kinder) geschickt werden. Also um mehr oder minder ausgeprägte Fälle. In seiner „Psychopathologie des Alltagsleben" bespricht Freud nur die Fehlleistungen. Von den vielleicht in dieses Kapitel zu rechnenden „Neurosen des Alltags" — wenn dies Wort erlaubt ist — hört man naturgemäß viel weniger; und doch sind diese sicher weit häufiger, als bisher

angenommen wird. Denn diese sind meist mehr oder minder unauffällig[1] oder — das ist vielleicht noch wesentlicher — werden nur sorgfältiger verborgen. Zum Teil sind sie sicher auch so unwesentlich, daß der Betreffende gar nichts von ihnen weiß.

Nach Freud[2] hat jeder Gesunde bei genauer Prüfung eine Anzahl geringfügiger, praktisch nicht bedeutsamer Symptombildungen. Eine scharfe Trennung des Normalen vom Pathologischen ist — wie so oft in der Medizin — auch hier sicherlich nicht möglich. Es gibt nur Übergänge. Der Unterschied ist also wohl nur ein solcher der Quantität und nicht der Qualität. Zum Schluß möchte ich nur noch eine Möglichkeit andeuten. Wir wissen, daß ein nicht genügendes Abreagieren zur Neurose führen kann (Freud). Zwei äußerlich ganz gleich erscheinende Erlebnisse, z. B. der Kindheit oder ein solches, das gleichzeitig auf zwei Menschen eingewirkt hat, kann man nicht vergleichen. Die Art des Eindrucks ist auf zwei Menschen niemals gleich. Und dann muß man vielleicht in Betracht ziehen, ob der augenblickliche körperliche und geistige Zustand eines Menschen, der ein stark wirkendes Erlebnis gehabt hat, nicht vielleicht von wesentlicher Bedeutung sein kann, wie er auf dieses Erlebnis reagiert. Es wäre doch denkbar, daß derselbe Mensch zu einer anderen Zeit oder an einem anderen Ort (Milieu) einen sehr starken Eindruck völlig und glatt bewältigen könnte, mit dem er unter bestimmten psychischen sowohl wie physischen Umständen, z. B. Krankheit, Rekonvaleszenz, Überarbeitung u. a., nicht fertig wird und der dann zur Neurose führt.

Nach Abschluß der Arbeit gelangte mir eine Arbeit von Costa (D. m. W. Nr. 41, 1922) zur Kenntnis, in der dieser einen Fall einer Heilung von Asthma bronchiale durch Psychoanalyse beschreibt. Wenn auch die von ihm vertretene Auffassung, daß jeder Fall von erworbenem Asthma bronchiale eine psychogene, bzw. psychosexuelle Ätiologie habe, wohl zu weitgehend sein dürfte, so können wir diese Arbeit doch als wertvolle Bestätigung der oben entwickelten Ansicht (Fall II) heranziehen.

Literaturverzeichnis

Außer der im Text angeführten wurde noch folgende Literatur bei der Abfassung der Arbeit benutzt:

1) Adler, Über den nervösen Charakter, 3. Aufl., 1922.
2) Adler und Furtmüller, Heilen und Bilden.
3) Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie.
4) Costa, Zur Lehre von Asthma bronchiale, D. m. W., Nr. 41, 1922.
5) Cramer, Die Neurasthenie in: Handbuch der Neurologie von Lewandowsky.
6) Ebbinghaus, Abriß der Psychologie.
7) Ferenczi, Hysterie und Pathoneurosen, Nr. 2 der Intern. Psychoanalyt. Bibliothek.
8) Flatau, Die Sexualpathologie in: Lewandowsky, Handbuch der Neurologie.

1) Vgl. Fall I, der anläßlich einer privaten, unpersönlichen Unterhaltung zu meiner Kenntnis kam.

2) „Vorlesungen", p. 487.

9) Freud, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Taschenausg. 1922.
10) Freud, Die Traumdeutung, 5. Aufl., 1919.
11) Freud, Zur Psychopathologie des Alltagslebens, 7. Aufl., 1920.
12) Freud, Totem und Tabu.
13) Freud, Der Witz und seine Beziehungen zum Unbewußten.
14) Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 4. Aufl.
15) Freud, Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci.
16) Freud, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, I. Folge, 5. Aufl., 1920.
17) Freud, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, II. Folge, 3. Aufl., 1921.
18) Dieselbe, III. Folge.
19) Freud, Jenseits des Lustprinzips.
20) Freud, Über Psychoanalyse, fünf Vorlesungen.
21) Hug-Hellmuth, Aus dem Seelenleben des Kindes.
22) Jung, Psychologie der Dementia praecox.
23) Jung, Die Psychologie der unbewußten Prozesse.
24) Kämmerer, Beziehung des Bronchialasthmas zu anderen Erkrankungen und neuere Anschauungen über seine Pathogenese, M. m. W., Nr. 15, 1922.
25) v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis.
26) Kretschmer, Medizinische Psychologie, 1922.
27) Kretschmer, Körperbau und Charakter.
28) Lewandowsky, Die Hysterie, im gleichnamigen Handbuch der Neurologie.
29) Mehring-Krehl, Lehrbuch der inneren Medizin, 12. Aufl., 1921.
30) Mohr, Tics, in: Lewandowskys Handb. d. Neurologie.
31) Schmidt A., Neurosen innerer Organe, M. m. W., Nr. 32, 1909.
32) Strümpell, Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie.
33) Vorkastner, Organneurosen und Organnervenerkrankungen, im Handb. d. Neurologie von Lewandowsky.
34) Westphal, Über kausale Therapie bei Organneurosen, M. m. W., Nr. 15, 1922.
35) Wilmanns, Die Psychopathien, im genannten Handbuch.
36) Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen, Nr. 1 der Int. Psychoanalyt. Bibl. 1919.

Der Mantel als Symbol[1]

Von

Ernest Jones

London

Bei den meisten Symbolen gelingt es, wenn man die Symbolik in ihrem häufigen Vorkommen einmal als feststehend anerkannt hat, ziemlich leicht, das *tertium comparationis* der assoziativen Verknüpfung zu bestimmen. Bei manchen jedoch gelingt dies sehr schwer und der Psychoanalytiker muß hier einmal der Ansicht seiner Gegner beipflichten, indem er das betreffende Symbol für „weithergeholt" erklärt. Eines der dunkelsten Symbole, auf das

1) Mitteilung in der „British Psycho-Analytical Society" am 2. Juni 1926.

Freud als erster hingewiesen hat, ist der Mantel. In seiner ersten Mitteilung[1] begnügte er sich mit der Bemerkung, der Mantel symbolisiere einen Mann, und nahm an, daß der lautliche Gleichklang der beiden Wörter dies erklären könnte. Später[2] stellte er fest, der Mantel sei ein männliches Sexualsymbol, an einer anderen Stelle: „Der Mantel bedeutet einen Mann, vielleicht nicht immer mit Genitalbeziehung."

Die Ähnlichkeit zwischen einem Mantel und einem Penis mag man in der Tat als sehr wenig einleuchtend bezeichnen. Trotzdem kann es gar keinen Zweifel darüber geben, daß eine solche Symbolbeziehung besteht. Ich selbst bin dem Symbol viele Male in ganz eindeutigem Zusammenhang begegnet. Es scheint bei Männern viel verbreiteter zu sein als bei Frauen. Ein besonders klares Beispiel davon zeigte sich mir vor kurzem; es handelte sich um einen Fall, wo eine Angst vor Ansteckung, die vor allem auf Hüte und Regenmäntel gerichtet war, gemeinsam mit Assoziationen auftrat, durch die sich der Weg bezeichnen ließ, auf dem die Ideenverbindung wahrscheinlich zustandegekommen war; da diesem sehr wohl eine allgemeine Bedeutung zukommen mag, will ich ihn hier anführen.

Der erste und einleuchtendere Beziehungspunkt betrifft die Vorstellung: „Mantel als ein Teil der Person, den man leicht loslösen kann." Diese Eigenschaft stellt, wie ich vor Jahren gezeigt habe,[3] auch beim Kot eine Verbindung mit der Kastrationsangst her; sie trägt auch bei zur Entstehung der Sexualsymbole Hut und Spazierstock. Der Mantel ist neben dem Hut das am leichtesten loslösbare Kleidungsstück, ja, der einzige Teil, den man in Gesellschaft ausziehen kann. Als zweiter Vergleichspunkt, auf den ich gar nicht vorbereitet war, zeigte sich die Leichtigkeit, mit der man durch die Arme eines Mantels schlüpfen kann. Dazu assoziierte mein Patient die Beweglichkeit der den Penis bedeckenden Haut, besonders der Vorhaut, also — Masturbationsphantasien.

Hieher gehört vielleicht auch ein merkwürdiges Erlebnis, das ich im Anschluß an einen Vortrag hatte, den ich kürzlich am *University College* über die Traumpsychologie hielt. Nach dem Vortrag kam ein etwa zwanzigjähriges Mädchen zu mir herauf und bat mich, ihr folgenden Fall von Schlafwandeln aufzuklären: als sie zwölf Jahre alt war, — sie teilte das Schlafzimmer mit den Eltern, — stand sie mitten in der Nacht auf. Ihr Vater, der anscheinend wach war, stand ebenfalls auf, ging ihr nach und fragte sie, was sie zu tun beabsichtige. Die merkwürdige Antwort, die sie ihm in ihrem somnambulen Zustand gab, lautete: „Einen Schal holen, um ihn zu zerbrechen." In der Meinung, nicht recht gehört zu haben, da die Zusammenstellung der beiden Wörter so unwahrscheinlich klang, fragte ich sie, was sie unter „zerbrechen" („*to crack*") verstehe. Sie erklärte, bedeutungsvoll genug „wie mit einem Nußknacker". Ich denke, die Bemerkung, die sie damals zu ihrem Vater machte, war nichts anderes als der Ausdruck des unbewußten Wunsches, einen erotischen und aggressiven Angriff auf das Organ zu unternehmen, das ihren Schlaf gestört hatte, aber weiteres

1) Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 1913, Bd. I, S. 379.

2) Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Ges. Schriften Bd. VII, S. 157, 159.

3) Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. IV, S. 548.

Material über die näheren Umstände war nicht zu bekommen. Ein Schal ist als Penissymbol gewiß „weithergeholt" und unwahrscheinlich, aber durch das nächste Beispiel mag auch diese Symbolwahl ein wenig verständlicher werden.

In einer vor einigen Jahren erschienenen kurzen Mitteilung[1] wendete sich Stekel gegen Freuds Deutung des Mantels als männliches Symbol und behauptete, er symbolisiere in den meisten Fällen die Liebe. Da „Liebe" ein allgemeiner abstrakter Begriff ist, ist klar, daß Stekel hier den Terminus „Symbolik" mehr in anagogischem als in analytischem Sinne verwendet. Hätte er nicht zu jener Zeit begonnen diese Begriffe in Verwirrung zu bringen, so wäre es ihm bei seinem Scharfsinn in der Deutungsgabe sicher gelungen, die tiefere Bedeutung der in diesem Zusammenhang angeführten Träume zu erfassen. Sie lauten wie folgt: Eine junge Frau träumte: *„Ich saß auf einer Bank im Freien und friere. Da kommt mein Vater und hüllt mich in seinen Mantel. Alfred aber (ihr Bräutigam!) zieht mir sanft diesen Mantel aus und legt mir seinen warmen, weichen Mantel um, der mich durch und durch erwärmt."* Dies dürfte eine einfache Umkehrung sein: Ein weicher Gegenstand, der sie einhüllt, durchdringt sie mit Wärme, statt daß sie dieselbe Empfindung hätte, wenn sie selbst einen harten Gegenstand einhüllt, d. h. empfängt und einschließt. Der zweite Traum einer jungen Frau, den Stekel erzählt, bestätigt diese Deutung, denn dort heißt es: *„Meine Mutter will mir ihren Mantel umlegen. Er ist zu kurz und wärmt mich nicht."* Dies ist ein deutlich homosexueller Traum, der die Unzufriedenheit mit der Größe und Lustmöglichkeit der Klitoris zum Ausdruck bringt.

Aus diesem letzten Material gewinnen wir vielleicht den Hinweis auf einen dritten Berührungspunkt zwischen Mantel und Penis, eine Gegensatzassoziation zwischen einem einhüllenden und einem durchdringenden Gegenstand.

Die Vorstellung von einem Zaubermantel, der von der Erde aufsteigen kann (Erektion), ist uns aus dem I. Teil Faust bekannt. Sie geht zweifellos auf eine alte Volkssage zurück; Goethe scheint sie dem Faust-Volksbuch entnommen zu haben.

„Wir breiten nur den Mantel aus,
Der soll uns durch die Lüfte tragen.
— — — — — — — — — — — — — — —
Ein bißchen Feuerluft, die ich bereiten werde,
Hebt uns bebend von dieser Erde."

PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

Schließlich erinnert uns der Gegenstand an die gebräuchlichen Sprachwendungen: den Mantel an seinen Nachfolger abtreten, der Mantel des Propheten und ähnliches. Wahrscheinlich hängen solche Ausdrücke mit der hier besprochenen Symbolik zusammen, indem der Mantel als Äquivalent für Szepter, Schwert und andere Embleme auftritt.

1) Stekel: „Der Mantel als Symbol", Zentralblatt für Psychoanalyse, Bd. III, 1913, S. 601.

PSYCHOANALYTISCHE BEWEGUNG

Zu Sigm. Freuds 70. Geburtstag

Wien

Über die Überreichung der am 6. Mai 1926 zum 70. Geburtstage Professor Freuds erschienenen Hefte der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse" und der „Imago" ist im vorigen Heft dieser Zeitschrift im „Korrespondenzblatt" berichtet worden. Am gleichen Tage suchten Bürgermeister Seitz und der amtsführende Stadtrat Prof. Tandler Prof. Freud auf und überreichten ihm das von Künstlerhand entworfene Bürgerdiplom der Stadt Wien.

Am Abend sprachen auf Einladung des „Akademischen Vereines für medizinische Psychologie" Dr. S. Ferenczi und Dr. Theodor Reik in einem Hörsaal der Universität über Freuds Bedeutung.

An einer Freud-Feier des Humanitätsvereines „B'nai B'rith" sprachen Dr. Felix Kohn, Prof. Ehrmann, Dr. Hitschmann, Prof. Ludwig Braun. Die Reden ebenso wie eine Zuschrift Prof. Freuds sind im Verbandsorgan abgedruckt. (Auch das Prager Organ dieses Verbandes widmete ein Heft dem 70. Geburtstage Freuds; es enthielt Beiträge von Doz. Dr. Otto Sittig, Dr. Hitschmann, Prof. Ehrmann, Dr. Edmund Kohn, Prof. Thieberger und eine Zuschrift Freuds.)

Die „Wiener Medizinische Wochenschrift" teilte mit, daß sie von ihrem Plane einer Freud-Festnummer zufolge des ablehnenden Verhaltens Prof. Freud abkommen mußte. Sie beschränkte sich, zwei Artikel über Freud (von Rudolf Urbantschitsch und Erwin Stransky) zu veröffentlichen. — In der „Wiener Klinischen Wochenschrift" gedachte Kogerer des Geburtstages.

Die Wiener Tageszeitungen beschäftigten sich in ausführlichen Aufsätzen mit der Bedeutung Freuds. Die „Neue Freie Presse" brachte einen Aufsatz von Prof. Schilder und ein Feuilleton von Stefan Zweig (das mittlerweile auch im „Almanach 1927" des Internationalen Psychoanalytischen Verlages abgedruckt worden ist), ein Begrüßungsgedicht von Prof. Hans Vaihinger, ferner unter dem Titel „Das Los des Genius" eine von Hitschmann besorgte Zusammenstellung von „Aussprüchen großer Männer" mit Hinblick auf den Freud-Geburtstag. — Im „Neuen Wiener Tagblatt" gelangte Prof. S. Erben zu Wort

(„Der Psychoanalyse kann man nicht mehr entrinnen ... Von allem, was Freud spricht, geht Bedeutung aus; er ist ein Genie, ein Original ohne Anlehnung an Vorgänger, das wegen seiner Fruchtbarkeit unsere Bewunderung fordert.") — Unter anderen veröffentlichten noch Aufsätze über Freud die „Arbeiterzeitung" (Hitschmann), „Der Tag" (Anne Bernfeld), „Wiener Morgenzeitung" (Felix Deutsch), „Extrablatt" (Heinrich Taschner), „Der Abend" (Dr. Valentus), „Volkszeitung" (Hitschmann). — In der sozialdemokratischen Monatsschrift „Der Kampf" erschien ein Aufsatz von Dozent Dr. Friedjung.

Deutschland

Am 6. Mai fand im Esplanade-Hotel in Berlin eine Feier der „Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft" unter dem Vorsitz von Dr. Ernst Simmel statt. Der Vorsitzende würdigte das Lebenswerk Freuds und wies besonders darauf hin, daß die heute und sicher noch lange fließende Quelle von Freuds Schaffenskraft in jenem Übermaß von Liebesfähigkeit liegt, das der leidenden Menschheit von ihm aus zuströmt. „Es fällt uns, die wir uns heute mit Stolz seine engeren Schüler, seine Schule nennen, heute, wo Freud schon anerkannt ist, ebenso wie zu jener Zeit, als er noch verkannt und verlästert war, schwer, nicht hinauszutreten vor die Öffentlichkeit und aus den vielen Erfahrungen zu berichten, die wir in der strengsten Anwendung seiner Methode gewonnen und die die unbeirrbare Logik und Konsequenz der Freudschen Psychoanalyse bewahrheitet haben. Wir tun es nicht, weil er es nicht will. Wenn aber das Leben dieses Mannes zu jenen seltenen Phänomenen der menschlichen Entwicklung gehört, die gleichsinnig mit dem Ablauf ihres individuellen Daseins ein generelles Stück Zeitgeschichte, ja man darf es heute wagen auszusprechen, ein Stück Weltgeschichte in sich offenbaren, dann müssen die Auswirkungen dieses eminenten Geistes in führenden Geistern unserer Zeit sich widerspiegeln, und so haben wir, nur gestützt auf den Glauben an die geniale Wirkung unseres Meisters, uns kühn unterfangen, am 70. Geburtstag Freuds den ‚Zeitgeist' selber zu uns zu Gast zu laden. Dieser Zeitgeist ist heute unter uns, er ist repräsentiert durch die Persönlichkeiten, die mündlich und schriftlich jetzt das Wort ergreifen werden."

Geheimrat Prof. His, Direktor der ersten Medizinischen Klinik an der Charité, setzt auseinander, daß es kaum eine Wissenschaft gibt, die nicht aus Freuds Anschauungen irgendwelche Anregungen zu schöpfen vermöchte. Freud ist aus der heutigen Geistesrichtung nicht mehr hinwegzudenken. Die Geistesgeschichte bewegt sich in Perioden. Die jetzt in den Vordergrund gelangende geistige Einstellung hat zweifellos eine Ähnlichkeit mit der vor einem Jahrhundert blühenden Romantik, die eine Reaktion auf den Rationalismus der Aufklärung darstellte. Naturforscher und Mediziner sind auf keine Romantik gut zu sprechen. Doch ist unsere Zeit von der mechanistischen Betrachtung übersättigt und von ihrer Begrenzung unbefriedigt. Wenn die Psychologie des Unbewußten früher nicht vom Fleck kam, so lag dies daran, daß sie mit ungenügender Methode an die Probleme herantrat. „Hier setzt nun die Lebensarbeit Meister Freuds ein und ihr danken wir die Hoffnung, über die unfruchtbare Spekulation früherer Epochen hinwegzukommen. Freud hat als erster den Weg gewiesen, analytisch, induktiv an das dunkle Gebiet des

Unbewußten heranzutreten. Er reiht sich den großen Pfadfindern und Wegebereitern an, er gleicht einem Kolumbus . . . Noch übersehen wir die Tragweite der Freudschen Gedanken bei weitem nicht, aber der Boden ist bereitet, auf dem sie in der Medizin befruchtend wirken können. Die Medizin hat als Wissenschaft wie als Heilkunst die Pflicht, am heutigen Tage des Meisters mit innigstem Danke und mit dem Ausdruck höchster Anerkennung zu gedenken."

Es folgte ein längerer Vortrag des Dichters und Arztes Alfred Döblin. Der Vortrag ist den Lesern dieser Zeitschrift seither durch die Wiedergabe im „Almanach 1927" des Internationalen Psychoanalytischen Verlages bekannt geworden.

Staatssekretär z. D. Prof. Julius Hirsch sprach über den Einfluß unbewußter Seelenregungen auf Vorgänge der Wirtschaftsentwicklung. Die Entstehung des Freudschen Gedankenwerkes rechnete er neben der Abrundung der kosmischen Weltbildes und der Amerikanisierung der Wirtschaft zu den drei historischen Bedeutsamkeiten unseres Zeitalters.

Für die bildenden Künste ergriff Prof. Emil Orlik das Wort. Obschon der bildende Wirker sein Werk abgewandt und oft abwendig von der Wissenschaft entstehen sieht, schafft er sich doch auf dem Grundstock der Tradition einen Komplex von Erkenntnissen, die selbst eine Wissenschaft bilden. „Der Mann, den wir heute hier ehren wollen, hat aber das Erkennen und Ergründen alles Menschlichen durch seine bahnbrechende Tat so beeinflußt, daß der Weg, den er so leidenschaftlich gewiesen, nicht mehr umgangen werden kann. Die Durchleuchtung des menschlichen Charakters kann nur erschöpfend sein, wenn das Licht seiner Lehre mitgeleuchtet hat in die Finsternis des Unbewußten. ‚Was verdeckt war, ist enthüllt, tiefes Dunkel bricht zum Tage.'" — Der Bedeutung der Freudschen Lehre für die Musik gedachte in wenigen Worten der Komponist Prof. Franz Schreker.

Des ferneren wurden verschiedene Zuschriften und Telegramme verlesen. Prof. Goldstein, Direktor des Neurologischen Universitätsinstitutes in Frankfurt a. M., gibt in seinem Briefe vor allem seiner Überzeugung Ausdruck, daß die Psychoanalyse sehr Wesentliches zu einer Vertiefung unserer Erkenntnisse auch auf dem Gebiete der organischen Erkrankungen bieten kann. Fruchtbar ist an der Lehre Freuds vor allem „die allgemeine Tendenz, von der sie geleitet wird, der Ernst, mit dem das Problem des Unbewußten hier nicht nur wie sonst gewöhnlich als theoretisches Diskussionsthema gestellt wird, sondern mit dem Anspruch auftritt, das Zentralproblem zu sein und mit der unerbittlichen Forderung auf Entscheidung bei dem Vorgehen zur Bekämpfung der Krankheiten. Hier wird Freuds Name als der eines wahren Führers unvergessen mit einem wesentlichen Fortschritt unserer Erkenntnis und unseres ärztlichen Tuns verknüpft bleiben. Hier wird ihm die Medizin und die Menschheit, der diese dient, immer zu tiefstem Danke verpflichtet bleiben." — Die Zuschrift von Lou Andreas-Salomé ist seither an der Spitze des „Almanachs 1927" des Internationalen Psychoanalytischen Verlages abgedruckt worden. — Aus der Zuschrift von Thomas Mann: „Ich sehe in dieser Bewegung, weit über alles bloß Medizinische hinaus, eine geistige Erschütterung, deren Wellen heute überall hinreichen und ein Hauptelement

jener allgemeinen Revolution, die im Begriffe ist, das Weltbild und Lebensgefühl des europäischen Menschen bis in den Grund zu ändern." — Professor Max Scheler gedenkt in einem Telegramm des „tiefsten Triebpsychologen unserer Zeit, des großen Durchleuchters der menschlichen Herzen." — Jakob Wassermann schreibt: „Ein Seelenforscher von so genialer Art wie Freud, dessen Arbeit und Werk das ganze geistige Leben der Epoche beeinflußt und in manchem Betracht auf neue Fundamente gestellt hat, kann nicht ohne sichtbare und spürbare Wirkung auch auf die Kunst und das Kunstschaffen sein . . . Wenn die Grenzen des Erkennens sich erweitern, dehnen sich auch die des Schauens aus und die Ahnung und Vision des Dichters entledigt sich gleichsam ermutigt jener Gebundenheiten, die als Summe der Vorurteile seiner Zeit auch dem erleuchtetsten Geist noch anhaften . . . Freilich, was wir wissen können, ist winzig gegenüber der Unendlichkeit des Unbekannten, aber hier tritt der schöpferische Akt in seine Rechte, der dieses Mißverhältnis für die Dauer einer Sekunde, der Sekunde eines opfervollen und der Idee geweihten Lebens, aufhebt. Das ist auch der Punkt, wo schöpferische Erkenntnis und schöpferische Gestaltung zusammenfallen. Beides erscheint mir in Sigm. Freud als Erstem vereint. Ich neige mich grüßend vor ihm und der strahlenden Fackel in seiner Hand." — Aus der Reihe weiterer Zuschriften und Telegramme seien noch erwähnt die von Prof. Vaihinger, Prof. v. Mises, Hermann Hesse, Felix Hollaender, Dr. Max Marcuse, ferner die der ausländischen Psychoanalytischen Vereinigungen und des Zentralpräsidiums der I. PsA. V.

Der Feier wohnten u. a. auch bei: Prof. Albert Einstein, Prof. Bier, Prof. v. Eycken, Artur Hollitscher, Alice Salomon, Prof. Paneth. Der preußische Minister für Volkswohlfahrt ließ sich durch Geheimrat Professor Lenz vertreten. Für die Gesandtschaft der Republik Österreich in Berlin erschien Legationsrat Bacher, der im Namen des Österreichertumes für die Ehrung des großen Mitbürgers dankte. Der preußische Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung, der sein Erscheinen zugesagt hatte, konnte der Feier wegen dringender dienstlicher Inanspruchnahme nicht beiwohnen.

*

Die „Zeitschrift für Sexualwissenschaft", das von Dr. Max Marcuse (Berlin) redigierte Organ der „Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung", widmete ihr Maiheft dem Freud-Geburtstag. An der Spitze steht eine Würdigung der wissenschaftlichen Bedeutung Freuds durch Carl Müller-Braunschweig. Prof. Schilders Aufsatz „Psychoanalyse und Eidetik" weist nach, daß die optischen Anschauungsbilder der Eidetiker (Jaentsch) ebenso sinnvoll und durch Analyse deutbar sind, wie die Traumbilder oder die Halluzinationen. Prof. Richard Herbertz, Bern („Der kategorische Komparativ"), erörtert die Möglichkeit einer Synthese von Freud und Adler. Dr. Karen Horney gibt einen psychoanalytischen Beitrag zum Problem der Frigidität („Gehemmte Weiblichkeit"). Auch die kleineren Mitteilungen des Heftes (von Dr. John Löwenthal, von Dr. Marcuse usw.) und der Referatenteil stehen im Zeichen der Psychoanalyse.

Das Maiheft der „Neuen Rundschau" veröffentlichte ein Essay über Freud aus der Feder von Fritz Wittels. („Zwischen den Ansprüchen der Philosophen und denen der Gehirnanatomen und beide zurückweisend

entwickelt sich die neuere Psychologie, deren größter lebender Vertreter Freud ist . . . Kein Zweig der menschlichen Beziehungen zueinander kann so bleiben wie er jetzt ist, wenn Freud recht behält.") — In der „Literarischen Welt" begrüßt Stefan Zweig den Siebzigjährigen: „Frühkräftig, zeugungsstark und vielfältig haben seine Ideen alle nachbarlichen Sphären des Geistes mit schöpferischer Unruhe durchdrungen, — unsere ganzen Begriffe von Sittlichkeit, Sexualität, vom Mechanismus des Geistigen sind heute längst von ihm unbewußt durchfärbt und selbst die Sprache in gewissen Worten seiner psychologischen Plastik hörig. Solche schöpferisch über das eigene Revier hinausdringende Bewegung scheint nur immer das höchste Maß eines geistigen Menschen: sie schafft Umsturz und Verwandlung, Anreiz zu Nachdenken und Widerspruch und damit Ausweitung unserer inneren Welt. Seit Nietzsche haben wir keinen so kühnen, so gedankenmächtigen Umwerter des Seelischen in Deutschland gehabt, — machen wir uns darum nicht des Vergehens schuldig, das unsere Eltern an jenem geübt, und ehren wir über Einzelheiten und kleine Widerstände hinweg diesmal einen Großen mit großer Dankbarkeit."

Im „Archiv für Frauenkunde und Konstitutionsforschung" (Band XII, Heft 3) wird Freuds Werk von Körber, in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift", (LII. Jahrgang, Nr. 15) von Schilder, in der „Medizinischen Klinik" (XXII. Jahrgang, Nr. 22) von Hitschmann gewürdigt. — In der Monatsschrift „Der Morgen" befaßt sich Ernst v. Aster mit Freuds Bedeutung für die Psychologie, in der Leipziger Zeitschrift „Der sozialistische Freidenker" schreibt Richard Lehmann über Freud, in der „Centralverein-Zeitung" Heinz Stroh.

*

Schließlich seien noch einige von den Aufsätzen angeführt, die anläßlich Freuds Geburtstag in deutschen Tageszeitungen erschienen sind. In der „Frankfurter Zeitung" schreibt Dr. Robert Drill: „Freud ist ein Entdecker und Wiederentdecker. Großen Formats. Seine Enträtselung des Traumes ist von menschheitsgeschichtlicher Bedeutung. Hier ist ein Wissen wiedergefunden, das mit der Antike untergegangen war. Freud ist ein Geschenk der Natur an die seelisch Leidenden." — Im „Hamburger Echo" beschäftigt sich Paul Ziergardt besonders mit den Vorurteilen, denen Freuds Entdeckungen über die infantile Sexualität und über den Anteil verdrängter Sexualität an der Ätiologie der Neurosen in der kapitalistischen Gesellschaft begegnen mußten. — Das „Hamburger Fremdenblatt" veröffentlichte in zwei Fortsetzungen eine größere Studie von Hans Prinzhorn über Freud und die Psychoanalyse. — Freud-Würdigungen veröffentlichten ferner u. a.: „Vossische Zeitung" (Döblin), „Berliner Tagblatt" (Mamlock), „Deutsche Allgemeine Zeitung" (Dr. Richard Wolf), „Berliner Börsencourier" (Löbell), „Neue Leipziger Zeitung" (Bernfeld), „Münchener Neueste Nachrichten" (Stefan Zweig), „Ostdeutsche Morgenpost" (Dr. Friedrich Rütgers), „Königsberg-Hartungsche Zeitung" (Hans Rosenkranz).

Schweiz

In der „Neuen Zürcher Zeitung" erschien ein Feuilleton von Prof. Ernst Bleuler zum 70. Geburtstage Sigmund Freuds. Wir verweisen auf den „Almanach 1927" des Internationalen Psychoanalytischen Verlages, in dem Bleulers Aufsatz wieder zum Abdruck gelangte.

Holland

In der am 8. Mai abgehaltenen Sitzung der „Niederländischen Vereinigung für Psychoanalyse" würdigte Prof. Dr. Jelgersma Freuds Verdienste. Er feierte Freud als den größten lebenden Psychologen und zog eine Parallele zwischen seinem Werk und dem Darwins.

„Telegraaf", „Avondpost", „Maasbode" und andere Tageszeitungen widmeten dem Anlasse größere Artikel.

Italien

„Archivio Generale di Neurologia, Psichiatria e Psicoanalisi", Vol. VII, Fascicolo 2, ist dem siebzigjährigen Freud gewidmet. Das Heft enthält außer dem Aufsatz des Herausgebers, Prof. M. Levi-Bianchini, über Freud und die Psychoanalyse u. a. eine größere Arbeit von Edoardo Weiss (Trieste): „Il simbolismo psicoanalitico."

Ungarn

In der im großen Sitzungssaale des alten Parlaments am 5. Mai abgehaltenen öffentlichen Sitzung sprachen Dr. S. Ferenczi und Dr. Géza Róheim.

Die medizinische Wochenschrift „Gyógyászat" veröffentlichte in Heft 19 vom 9. Mai 1926 Beiträge über Freud und die Psychoanalyse von Dr. L. Lévy, Dr. S. Ferenczi und Dr. Michael Bálint. — In der Zeitschrift „Literatura" huldigt Dr. Emmerich Décsi dem Siebzigjährigen. Von den Tageszeitungen, die Geburtstagsartikel brachten, seien genannt: „Pesti Napló" (Dr. Géza Szilágyi), „Pester Lloyd" (Emmerich Décsi), „Az Ujság" (S. Feldmann).

Rumänien

Würdigungen des Lebenswerkes des 70jährigen Freud in ungarischer Sprache veröffentlichten die in Cluj (Kolozsvár) erscheinende „Keleti Ujság" (aus der Feder von Dr. Nikolaus Elekes) und die in Timisoara (Temesvár) erscheinende „Temesvári Hirlap" (Dr. Moritz Schönberger).

Polen

Anläßlich des 70. Geburtstages Freuds veröffentlichten Aufsätze über Psychoanalyse die Warschauer Zeitungen „Kurjer Warszawski" (Dr. Maurycy Bornsztajn), „Kurjer Porrany" (Dr. Gustav Bychowski) und „Nasz Przeglad" (Dr. R. Markuszewicz), ferner die in Lodz erscheinende „Wiadomosci codzienne" (Dr. M. Freilich).

England

„The International Journal of Psycho-Analysis" widmet Heft 3—4 des VII. Bandes dem 70. Geburtstage Freuds. (Der Inhalt des Heftes deckt sich mit dem des Freud-Heftes der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse".)

Die „British Psychological Society" ernannte Freud zu ihrem Ehrenmitglied.

In der „Nature" gedenkt Barbara Low des 70. Geburtstages Freuds.

In einem Leitartikel der „Jewish Chronicle" feiert Dr. M. D. Eder Freud als den großen Bilderstürmer von nicht erlahmender Kühnheit. Freuds

wissenschaftlicher Vorstoß in die Geheimwelt des menschlichen Lebens bedeutet vielleicht den ersten wirklichen Schritt in der Richtung der Änderung der menschlichen Natur seit Ende der Eiszeit.

Vereinigte Staaten

In der Sitzung des „Deutschen Gesellig-Wissenschaftlichen Vereines" am 6. Mai im Hotel „Majestic" in New York sprach Dr. C. P. Oberndorf über Freud.

In „Mental-Hygiene" schreibt S. Ferenczi aus dem Anlasse von Freuds Geburtstag über dessen Bedeutung für die Mental-Hygiene-Bewegung. Der Aufsatz gipfelt in der Forderung, daß einigen der geübtesten Psychoanalytiker Gelegenheit geboten werde, sich längere Zeit hindurch dem Studium der Psychosen in Heilanstalten widmen zu können, und daß anderseits Stipendien für Anstaltsärzte gegründet werden zur Benützung der vorhandenen psychoanalytischen Ausbildungsmöglichkeiten.

Erwähnt seien noch die Aufsätze „Freud reaches Seventy" von Josephe Wood Krutch („New York Times", 9. Mai), „Man of Dreams" von George Buchanan Fife („New York Evening World", 8. Mai), „A few Thoughts on Freud and Psycho-Analysis" von Dr. A. A. Roback („The Jewish Tribune").

Peru

Prof. Honorio Delgado hielt am 70. Geburtstage Freuds in der Peruanischen Nationalen Akademie für Medizin einen Vortrag über „Die Revolte der Sexuallibido im Alter".

Gleichzeitig erschien aus der Feder Delgados in Lima ein Buch über Freuds Persönlichkeit und Werk.

Der „Mercurio Peruano" (Monatsschrift für soziale Wissenschaften und Literatur, herausgegeben von Viktor Andreas Belaunde) widmet sein Doppelheft 97/98 ((Juli-August 1926) Sigmund Freud. Prof. Delgado schreibt über Freuds Bedeutung, M. Iberico y Rodriguez über Bergson und Freud. Es folgt dann Delgados oben erwähnter Vortrag über die Libido im Alter (mit kasuistischen Beiträgen von Hermilio Valdizan). Alberto Ureta schreibt über den „Pirandelloschen Freudismus", Hermilio Valdizan „Psychoanalytisches über Lazarillo de Tormes", Enrique Barboza über „Die philosophische Bedeutung der Psychoanalyse". Das Heft enthält ferner kleinere Beiträge über Freud und die Psychoanalyse von Carlos Rodriguez Pastor, Nazario C. Aranibar, und Ramiro Perez Reinoso.

Deutschland

Dr. E. Krafft hielt im Februar 1926 auf Einladung der Volkshochschule Mittenwalde in der Mark daselbst sechs Vorträge zur Einführung in die Psychoanalyse.

Polen

Im Laufe der letzten drei Jahre haben einige Psychoanalytiker in Warschau Vortragsreihen und Einzelvorträge über PsA. abgehalten.

Dr. Bornsztajn hielt im Herbst 1924 an der freien Universität einen

aus sechs Vorträgen bestehenden Zyklus über Psychoanalyse. Dr. Bychowsky hielt im Winter 1925/26 auf Einladung des „Vereines jüdischer Mediziner" in einem Hörsaal der Universität ebenfalls eine Reihe von sechs Vorträgen. Ferner leitete Dr. Bychowsky im Rahmen der „Jüdischen Studenten-Zentralorganisation" ein psychoanalytisches Seminar, an dem Studierende aller Fakultäten teilgenommen haben.

Die zahlreichen Einzelvorträge wurden z. T. in ärztlichen, z. T. in nichtärztlichen Gesellschaften abgehalten. Dr. Bornsztajn und Dr. Bychowsky u. a. hielten sowohl in der allgemein medizinischen als auch in der neurologischen und in der psychiatrischen Gesellschaft wiederholt psa. Vorträge und Demonstrationen, gelegentlich haben sie auch durch Psychoanalyse geheilte Fälle vorgeführt. Ein Vortrag von Prof. Mazurkievicz: „Die Psychoanalyse und ihre Anwendung in der Psychiatrie", regte in der psychiatrischen Gesellschaft eine besonders lebhafte Diskussion an.

Aus der Reihe nichtärztlicher Veranstaltungen sei vor allem ein bereits 1923 in der künstlerischen Gesellschaft gehaltener Vortrag von Dr. Bychowsky: „Psychologie der modernen Kunstbestrebungen", erwähnt. Derselbe hielt 1925 zwei weitere Vorträge über die „Anwendung der PsA. auf die Literatur".

Schließlich sei noch erwähnt, daß Dr. Bychowsky an einem Koedukationsgymnasium in Warschau zwei Jahre lang als Schularzt und Psychoanalytiker tätig war; er wird über seine Erfahrungen besonders berichten.

In polnischen wissenschaftlichen Zeitschriften sind in der Berichtsperiode psa. Beiträge von Markusievicz, Matecki und Bychowsky erschienen. Der letztere veröffentlichte auch in einer literarischen Zeitschrift mehrere kleinere Beiträge und Besprechungen, darunter auch die psychoanalytische Besprechung eines Theaterstückes. — Wizel hat ein „Tagebuch einer Patientin" in Buchform herausgegeben und mit psychoanalytischem Kommentar versehen.

Schweden

In der „Svenska Läkartidningen" entwickelte sich eine Debatte zwischen Geijerstam und Bjerre, ein Streit zweier „Psychosynthetiker" über Lehrmeinungen und Priorität. Geijerstam warf Bjerre vor, daß er die unabhängig von ihm entstandene „synthetisch-anagogische" Opposition gegen Freud nicht genug würdige, wie sie Jung und seine Schule, sowie Silberer und Putnam vertreten; der Ausdruck „psychosynthetische Tendenz" sei schon von Strömme und Maeder gebraucht worden. Bjerre hätte Freud mehrfach, z. B. in der Traumlehre mißverstanden, die Korrekturen Geijerstams sind dabei meist berechtigt. Sachlich wirft Geijerstam Bjerre vor, er sehe „das nichterotische ideelle Material, das hinter der Erotik liegt", ebensowenig wie Freud, ihm seien z. B. Inzestträume erstarrtes Rückblicken nach Vergangenem, während sie in Wahrheit Beweise seien, „daß der Patient Fühlung sucht mit dem Besten in sich", die Sexualität habe „symbolische Bedeutung".

Bjerre antwortete mit einer kurzen Darstellung seiner Lehre vom „System Tod und Erneuerung". Werden und Vergehen hängen zusammen, das

Leben bediene sich der abgestorbenen Reste des Vergangenen (der Erinnerungsspuren). Der Kern alles neurotischen Leidens sei Mechanisierung, neue Erlebnisse werden unter dem Gesichtswinkel des Toten, Vergangenen gesehen statt im Zeichen der lebendigen Einheitlichkeit „Erneuerung". Im ganzen Weltall herrsche ein Rhythmus, dessen zwei Pole Tod und Erneuerung — Mechanismus und Gott seien. Die Angst sei die naturgegebene Reaktion auf den Tod, habe nichts mit Sexualität zu tun, „denn es gibt Frauen, die durch ihr Leben enthaltsam waren, ohne je Angst zu fühlen". Geijerstam mache seinerseits den gleichen Fehler wie Freud. Beide könnten nicht unterscheiden zwischen „der dem Tode verfallenen Sphäre infantiler Gefühle" und „der Sphäre lebensbejahender Gefühle in Gegenwart und Zukunft". Die Züricher Schule habe große Verdienste, die er immer anerkannt hätte, lehre aber etwas ganz anderes, als was er mit „Psychosynthese" meine. Bjerre beruft sich auch darauf, daß im Gegensatze zu Geijerstam Autoren wie Keyserling, Baudouin, Clark, Romain Rolland und die Leitung der Lessinghochschule in Berlin seine Bedeutung anerkannt hätten.

In der Erwiderung geht Geijerstam u. a. wieder auf die Inzestfrage ein: „Darüber sind wir uns alle einig, daß Inzestgedanken, Onanie, Symptombildung etwas Inferiores sind, etwas an und für sich Wertloses." Doch auch darin liege ein Kern „Leben", auch das sei das Symbol für das Aufwärtsstrebende im Menschen. „Da Freud jetzt in seiner Traumdeutung das Hauptgewicht auf die buchstäbliche Deutung der Sexualität legt, handelt er wie ein Neurotiker." Trotzdem meint Geijerstam nach langen Erörterungen darüber, wie oft das Wort „Synthese" bei Jung vorkomme, man solle „den Boden bereiten für eine Zusammenarbeit mit Freud", die er „wenigstens für die Zukunft" für möglich hält; Bjerre dagegen zerbreche alle Brücken.

Nach solchen wissenschaftlich völlig wertlosen Auseinandersetzungen der „Synthetiker" berührt es sehr wohltuend, daß auch in Schweden Freudsche Psychoanalyse vertreten wird. In Upsala hielt am 19. März 1926 Frau Dr. Tamm einen Vortrag in der „Norrlands nation" über „Freuds Psychoanalyse". Sie gab einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Psychoanalyse, besprach Traumlehre, Symbolik, die Fehlhandlungen, den Widerstand, die Sexualtheorie und gab einen Hinweis auf die geisteswissenschaftliche Bedeutung der Psychoanalyse.

Frau Tamm war es auch, die in einem Artikel für die reine Psychoanalyse eintrat, als diese von Ahlberg — allerdings in ambivalenter Weise und mit manchem Lobeswort — angegriffen worden war. Das Unbewußte sei aber, hatte es dort geheißen, schon vor Freud bekannt gewesen, der Psychoanalytiker gleiche gelegentlich einem Historiker, der eine Inschrift enträtseln will, wo nur Verwitterungen im Gestein vorhanden sind, die seelische Kausalität sei von anderer Art als die psychische, Freud habe keinen Blick für das Synthetische in der Seele. Darauf erwidert Tamm, das Unbewußte sei vor Freud vielleicht hypothetisch angenommen worden, Freud aber erst hat es wissenschaftlicher Durchforschung zugänglich gemacht, der Eindruck des „Gesuchten" bei Traumdeutungen ergebe sich aus den Widerständen des Lesers und aus der technischen Unmöglichkeit, den Gang einer Analyse vollkommen lebendig wiederzugeben, endlich, es sei eben die Größe Freuds, daß er darauf verzichte, lieber Gott zu spielen; er wolle nur Verdrängungen

aufheben, den Patienten neu sehen lehren — das Weitere könne und müsse dieser selbst finden.

In einem weiteren Aufatz tritt Geijerstam ebenfalls für die Analyse ein, und zwar indem er sie für die Bekämpfung des Alkoholismus als notwendig erachtet; nicht die von anderen Autoren vorgeschlagene Hypnose, sondern die Psychoanalyse oder wenigstens eine von psychoanalytisch geschulten Ärzten geleitete Poliklinik könne gegen die Trunksucht Hilfe bringen.

Fenichel (Berlin)

Ungarn

Dr. Sigm. Pfeifer hielt im Herbst 1926 in Budapest einen Radiovortrag über Psychoanalyse.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

„Das ärztliche Volksbuch", Gemeinverständliche Gesundheitspflege und Heilkunde, herausg. in zwei Bänden von Dr. Heinrich Meng unter Mitwirkung von Dr. Karl Aug. Fießler und Dr. Paul Federn. II. Band, Hippokrates-Verlag, Stuttgart.

Über den I. Band referierte K. Abraham im X. Bande dieser Zeitschrift (1924, Heft 3). Zum II. Bande ist als offizieller Mitherausgeber Federn neu hinzugekommen. Der II. Band enthält zunächst Abschnitte über die Geschichte, über die Technik der Medizin, über Pathologie und über Wunden und Wundbehandlung. Sodann wird im Hauptteil versucht, eine gemeinverständliche Darstellung der gesamten, speziellen Heilkunde zu geben. Zu diesem Zwecke wird zu jedem Abschnitt Vertretern der Schulmedizin, der Homöopathie und physikalisch-diätetischen Therapie sowie bei den entsprechenden Kapiteln dem Psychoanalytiker das Wort gegeben. Leider ist dieser Vorsatz nicht überall durchgeführt, z. B. vermißt man bei den Stoffwechselkrankheiten den „Schulmediziner", was u. a. zur Folge hat, daß man über das Insulin fast nur die Kontraindikationen erfährt. Zum Schluß folgen noch Kapitel: Erste Hilfe, Bis der Arzt kommt, Gebräuchliche Heilkräuter und Register.

Dem Analytiker fällt auf, daß bei einzelnen Ausführungen der Homöopathen, und besonders bei denen von einigen Vertretern der physikalisch-diätetischen Schule, affektive Momente stark ausschlaggebend hervortreten. Z. B. „Im tropischen Klima müssen wir diese zwei Laster (Alkohol, Tabak) ebenso wie den (durch Klima-Anreiz gesteigerten) Geschlechtsverkehr als Schrittmacher für schwere Infektionen und den völligen Kräftezusammenbruch ansehen. Selbstverständlich gilt dies auch von den selteneren ‚Genußmitteln'... Kokain, Morphin" (Buchinger, Seite 837). Von Einzelheiten sei im übrigen nur erwähnt, daß einiges für den Laien, d. h. ev. Patienten allzu schroff dargestellt ist, z. B. „ganz aussichtslos ist die Behandlung der Hirngeschwülste und der multiplen Sklerose" (Stauffer, Seite 509). Von analytischer Seite finden sich eine Reihe ausgezeichneter Beiträge. Von Federn: Hysterie und ihre Behandlung, von Federn und Meng: Impotenz des Mannes, von Ferenczi Organneurosen und ihre Behandlung, von Hollós: Der Sinn der Geisteskrankheiten, Pflege der Geisteskranken, Süchte und ihre Behandlung, von

Meng: Zwangsneurose und ihre Behandlung, Geschlechtskälte der Frau, Pollutionen, Neurasthenie, Neuropathie, Psychopathie des Kindesalters und ihre Behandlung, Schneider (Riga): Kinderfehler, Entstehung und Behandlung. — Referent findet es nur bedauerlich, daß diese vorzüglichen Kapitel nicht auch in Büchern zu finden sind, die leichter in die Hände des medizinischen Nachwuchses gelangen. Bei der heutzutage noch immer vorhandenen Schwierigkeit, den Studenten analytisches Wissen nahezubringen, ist der Versuch einer Vermittlung auf der breiten Basis eines Volksbuches um so begrüßenswerter.

Das Volksbuch selbst hat durch die Nebeneinanderstellung verschiedener Richtungen, und nicht zum mindesten durch die Aufnahme psychoanalytischen Wissens ein Niveau erreicht, das sich sehr vorteilhaft von bisherigen ähnlichen Werken unterscheidet. E. E. Haas (Berlin)

Fest, Dr. med.: Über die Psychoanalyse (Der Naturarzt 54, XII., 1926).

Ganz kurze gemeinverständliche Darstellung der Grundgedanken der Psychoanalyse. Hervorhebung von Übereinstimmungen zwischen Psychoanalyse und Naturheilkunde (beide wollen nicht Symptome, sondern das Grundübel bekämpfen) und Betrachtung der Naturheilverfahren vom psychoanalytischen Standpunkt aus (sie geben infantile Sexualbefriedigungen).

Fenichel (Berlin)

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Maier, Prof. Dr. Hans W.: Der Kokainismus. Geschichte, Pathologie, medizin. u. behördl. Bekämpfung. Thieme, Leipzig 1926.

Maiers ausgezeichnete Monographie umfaßt so gut wie alle den Kokainismus tangierenden Gebiete. Hier soll in erster Linie eine Leistung hervorgehoben werden: Die systematische Abgrenzung der klinisch-psychiatrischen Krankheitsbilder. Nach dem Vorbild der Klinik der Alkoholpsychosen unterscheidet Maier den akuten und den chronischen Kokainismus, die Gruppe der subakuten Kokaindelirien (in gewisser Hinsicht dem delirium tremens entsprechend), den Kokainwahnsinn, die Korsakowsche Kokainpsychose und die Kokainparalyse. Die scharf herausgearbeiteten klinischen Bilder werden mit ausführlichen Krankengeschichten reichlich belegt, in denen auch der Selbstdarstellung ein breiter Raum gewährt wurde. Damit ist aber nur eines kleinen Teiles der Arbeit Erwähnung getan. Die historische Darstellung und ganz besonders das Kapitel über den Kokainismus als soziales Gefahrenmoment verdienen neben anderen besondere Beachtung. Dagegen fällt es dem psychoanalytisch Denkenden schwer, sich in die genetisch so ungleichwertigen psychologischen Begriffe zu finden, die, nach dem in der Schulpsychiatrie üblichen Vorgehen, Maier in der allgemeinen Symptomatologie verwendet. Da mit solchen Begriffen die „normale" Persönlichkeit nur in gröbsten Zügen gefaßt werden kann, läßt die Arbeit auch ein ausführliches und systematisches Ein-

gehen auf die Psychologie der prämorbiden Persönlichkeit vermissen, von der aus das Moment der psychischen Disposition erst begriffen werden könnte. Immerhin wird hervorgehoben, daß die Psychoneurotiker ein großes Kontingent zum Kokainismus stellen, und daß als Psychotherapie eine Methode vorzuziehen sei, „bei der der Patient längere Zeit mit dem Arzt in Kontakt bleibt", aus welchem Grunde „eine Behandlung in einer vernünftigen pädagogisch-analytischen Richtung mehr am Platze zu sein scheint, wie z. B. eine ausschließlich suggestive mit Hypnose". Es ist bedauerlich, daß uns das kasuistische Material in die auf diesem Wege erhobenen psychologischen Befunde keinen Einblick gewährt. Bally (Berlin)

Heß, W. R.: Über Wechselbeziehungen zwischen psychischen und vegetativen Funktionen. Orell Füßli, Zürich 1925. (60 S.).

Heß sucht das Problem der physiologischen Lebenserscheinungen nicht mehr durch Entdeckung kortikaler Entsprechungen zu lösen, die ihm nur einen sekundären, exekutiven Wert zu haben scheinen. Er steht in der gründlich durchgeführten Untersuchung durchaus auf dem Boden der Systembetrachtung. — Animales und vegetatives System stehen einander gegenüber. Das erstere, dem der Sympathikus zugeordnet ist, orientiert das Individuum im Lebensraum. Das andere, dem Parasympathikus verbunden, vertritt die einzelnen Zellindividuen ihrem Lebensraum gegenüber, dem Säftestrom. Es geht nicht an, die Ermüdung mit ihrer Folge, dem Schlaf, aus einem bis zu einem bestimmten Grade erfolgten Verbrauch an Substanz, einer Ansammlung von Ermüdungsstoffen im animalen System selbst zu erklären. „Wenn im Schlaf der animale Apparat seine Funktionsfreiheit verliert, so ist es nicht deshalb, weil er bis zur Leistungsunfähigkeit erschöpft ist oder weil er die Freiheit in Auswirkung autonomer Potenzen aufgibt, sondern weil ihm von seiten des vegetativen Nervensystems Funktionsruhe aufgezwungen wird." Alle Schlaferscheinungen an den vegetativen Erfolgsorganen zeigen, daß hier eine Systemwirkung i. S. einer erhöhten Wirkung des Parasympathikus vorliegt, während das den Sympathikus reizende Kokain auf den psychischen Ablauf enthemmend wirkt. Das den Parasympathikus affizierende Ergotamin wirkt experimentell schlaferzeugend. Wie verhält sich dabei das Zentralnervensystem? „Es ist nicht möglich, zu einer Erklärung der kortikalen Hemmungen zu kommen, wenn man dem Erklärungsversuch ein Abhängigkeitsverhältnis der verschiedenen Schichten des Gehirns zugrunde legt, wie es im Ablauf animaler Funktionen zur Auswirkung gelangt. Hier gilt es zu erkennen, daß die Rangordnung der Schichten in der Synthese animaler Leistungen nicht gleichzeitig auch die Ordnung ihrer gegenseitigen Beziehung im vegetativen Regulationsmechanismus ist. Der Kortex, welcher in der animalen Funktion die Führung hat, ist im vegetativen Leben ein Glied unter Gliedern." Außer den oben angeführten Erscheinungen zeigen auch diejenigen der Encephalitis lethargica, daß der Kortex Erfolgsorgan des vegetativen Systems ist und in seinem Dienst die Hemmungen, respektive Enthemmungen der Sinnesorgane besorgt. Die jeweilige Intensität seiner

Funktion ist also nicht aus ihm selbst zu erklären, sondern aus der Wechselwirkung der vegetativen Antagonisten zu verstehen. Auch bei pathologischen Störungen der Psyche sind „die animalen Elemente, deren Erregungsaustausch der psychischen Funktion zugrunde liegen, nicht die leidenden, sondern die erleidenden Teile des Zentralnervensystems. Ihr abnormes Verhalten ist dadurch bedingt, daß sie den Einflüssen des Organs, welches die Erregbarkeit reguliert, in physiologischer Weise gehorchen." Wodurch auch die Tatsache erklärt wird, daß gleichzeitig mit psychischen Störungen andere vegetative Erfolgsorgane bestimmte Dysfunktion in entsprechender Richtung aufweisen. — Affekt und Schlaf werden als die beiden Gegensätze genannt, in denen animales, respektive vegetatives Prinzip ihren extremsten Ausdruck erreichen. „In Träumen kommt das Differenzierungsvermögen der regulierenden Funktion zum Ausdruck."

Bally (Berlin)

Engelhardt, G.: Das Geheimnis der Nervosität – Stirb und werde. Dr. Madaus & Co., Radeburg 1925.

Erhard, Dr. med.: Seelische Ursachen und Behandlung der Nervenleiden. Freiburg i. B. 1925.

Zwei oberflächlich gehaltene „populäre" Bücher mit affektgeladener Ablehnung der Psychoanalyse.

Bally (Berlin)

BOSTON PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

Minkowski, Dr. M.: Zum gegenwärtigen Stand der Lehre von den Reflexen. Orell Füßli, Zürich, 1925 (61 S.).

Beim Fötus und beim Neugeborenen zeigen die Reflexe eine Neigung zur Irradiation und Verallgemeinerung. Übergreifen des Reflexablaufes auf die andere Körperseite und Inkonstanz desselben sind bezeichnend. Durch das Aufsteigen von der Spina zum verlängerten Mark, Tegmentum und Cerebrum nähert sich der Reflexablauf allmählich der Norm, um so mehr, als zugleich mit dieser immer weitergreifenden Einbeziehung höherer psychischer Elemente eine Typisierung und Isolierung der Reflexe stattfindet. Die Neigung zur Irradiation ist aber latent erhalten, ebenso die zum Über- und Zurückgreifen auf Reaktionstypen der embryonalen und frühinfantilen Entwicklung, und zwar den jeweils beteiligten Abschnitten des Zentralnervensystems entsprechend.

Dies beweisen die Versuche von Bechterew. Unter bestimmten experimentellen Bedingungen erwacht die latente Irradiationsbereitschaft in der Richtung eines neben dem „natürlichen" gesetzten zweiten Reizes (akustischer Reiz bei gleichzeitigem Vorsetzen von Nahrung), der bei geschickter Versuchsanordnung den ihm entsprechenden Reflexablauf so weit bahnt, daß nunmehr dieser vikariierend an Stelle des „natürlichen" treten kann. (Speichelfluß auf akustischen Reiz, während Reizung der Riechschleimhäute ohne Erfolg bleibt.) Es erfolgt also auf eine Irradiation eine Isolierung des experimentell erzeugten „bedingten" Reflexablaufes, die desto kräftiger ist, je „älter" der Reiz wird. Durchbrechung der Versuchsanordnung durch besonders intensive Reize oder Schädigung des psychischen Substrates (Alkohol usw.) haben aber eine erneute

Irradiation zur Folge. „Funktionell darf man wohl sagen, daß die Hirnrinde auch beim erwachsenen Tier und Menschen sich weiter entwickelt, indem sie die Fähigkeit bewahrt, die dem fötalen und dem infantilen Nervensystem in so hohem Maße zukommt, neue Beziehungen mit der umgebenden Außenwelt einzugehen, und zwar zunächst in Form von irradiierenden und sich verallgemeinernden Reflexen, dann aber — bei Wiederholung gleicher oder ähnlicher Reize — unter einer fortschreitenden und spezialisierenden Einschränkung derselben." (27.)

Der Abbau der Reflexe nach Läsionen des Zentralnervensystems erfolgt in der Weise, daß die latent vorhandenen, phylogenetisch vorbedingten und in der Ontogenese abgewandelten spinalen Reflexe nach Ausschaltung der sie hemmenden übergeordneten zerebralen, tegmentalen und bulbären Reaktionsweisen freigemacht werden. Allerdings setzt die Wiederbelebung dieser Reflexbahnen erst nach einer Latenzzeit spezifischen Charakters ein. Diese restitutiv erworbenen Reflexe treten mit „einer Regelmäßigkeit, Stereotypie und Isoliertheit auf, die ihnen normalerweise nicht zukommt, und die sie zu überflüssigen, zwecklosen, vielfach störenden und aus jedem natürlichen Zusammenhang herausgelösten funktionellen Fragmenten werden läßt. Statt normaler, die Gesamtleistung fördernder, in gewissem Sinne bedingter Reflexe treten uns bei der kortikalen Hemiplegie viel starrere, automatisierte, den unbedingten ähnliche Reflexe entgegen . . ." (38). So kann ein Trauma frühinfantile Reflexe auf dem Wege der Irradiation mit nachfolgender Isolierung wiederbeleben. Es ist eine Regression auf frühere Organisationsstufen erfolgt, die eine klägliche Karikatur derselben darstellt. Je weiter die Funktion innerhalb der phylogenetischen Entwicklung nach dem Kopfende gewandert ist, d. h. je größer der Einfluß der Hirnrinde auf die Reflexabläufe geworden ist, desto sinnloser und unzweckmäßiger erscheinen die nach Ausschaltung des Cerebrums wiederbelebten spinalen Reflexe (das Ziel verfehlende Kratzreflexe, unkoordinierte Fluchtreflexe usw.).

Wo durch Beteiligung differenzierter, zerebraler Abschnitte die Reaktionsmöglichkeiten unendlich potenziert sind, wie „bei höheren Tieren und beim Menschen, kommen weniger fixierte und reflektorische Automatismen in Betracht als jene integrativen, neuro-humoralen Prozesse, welche die entsprechend der . . . Kompliziertheit der Lebensaufgaben besonders plastisch gewordenen Funktionen des Zentralnervensystems in einer den jeweiligen Bedürfnissen . . . angemessenen Weise bestimmen und beeinflussen" (52). Sie haben „in ererbten Dispositionen oder in momentanen affektiven Situationen" ihre Wurzel. Die Beobachtung, daß starke Reize zur Durchbrechung der Isolation eines bedingten Reflexes führen, mag in Parallele zu der Tatsache stehen, daß unter der Wirkung starker Affekte, offenbar durch humorale Veränderung, ein durch Kontinuitätstrennung im Zentralnervensystem auf spinale, unzweckmäßige Reflexe isolierter Körperabschnitt zweckmäßige Bewegungen zu machen imstande ist. „Es ist das offenbar . . . möglich, als auch normalerweise bei der Zusammenfassung von Einzelreflexen zu höheren funktionellen Ketten eine gegenseitige Unterstützung und innige Durchdringung von nervösen und extranervösen (namentlich humoralen in weitestem Sinne des Wortes) integrativen Prozessen stattfindet."

Bally (Berlin)

Stoltenhoff, H.: Kurzes Lehrbuch der Psychoanalyse. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1926.

Seit längerer Zeit macht sich allenthalben das Bedürfnis nach einem Lehrbuch der Psychoanalyse geltend, das als theoretisches Korrelat die praktische Ausbildung zum Analytiker ergänzen könnte, ein Bedürfnis, das durch Freuds „Vorlesungen zur Einführung" nicht voll befriedigt werden kann. Kein Psychoanalytiker hat es bisher gewagt, sich dieser gewaltigen Aufgabe zu unterziehen. Vielleicht halten die Autoren, die dazu berufen wären, die Zeit für noch nicht gekommen, und ziehen es vor, zu warten, bis sie noch Umfassenderes und Gesicherteres bieten können.

Weniger vorsichtig sind die Anhänger der Schule Stekels. Einer von ihnen, Stoltenhoff, versuchte diese schwere Aufgabe „kurz" auf 203 Seiten zu erfüllen. Wir können diesen Versuch nur als unzulänglich bezeichnen, und zwar sowohl was Auswahl und Anordnung des behandelten Stoffes, als auch was Inhalt und Art der vorgetragenen Lehrmeinungen betrifft. Das Buch besteht aus einem „theoretischen" und einem „praktischen" Teil. Der theoretische Teil will sich darauf beschränken, darzustellen, was für die Praxis wichtig ist und was als bewiesen gelten kann. Man könnte mit diesem Programm einverstanden sein, wenn das Buch wirklich die Grundlagen unserer Theorie vermittelte. Aber schon das Inhaltsverzeichnis des theoretischen Teiles „Die Verdrängung — Der Traum — Die Bipolarität — Die Sublimierung — Die Übertragung — Sexualtheorie — Theorie der Parapathie" zeigt, daß hier willkürlich einige beobachtete Tatsachen und einige zur Erklärung herangezogene Theorien aneinandergereiht sind: eines steht koordiniert neben dem anderen, kein systematisierender Grundgedanke durchzieht diese Kapitel, weder ein Versuch, die Psyche als lebendige Einheit zu beschreiben (etwa: Trieblehre — Abwehrarten gegen die Triebe — Schicksale der abgewehrten Inhalte o. dgl.), noch einer zu einem umfassenden entwicklungsgeschichtlichen Überblick (die Organisationsstufen der Libido werden im ganzen Buche nicht erwähnt, eine spezifische Regression, ein Problem der Neurosenwahl kennt Stoltenhoff nicht). Die Fehler der Anordnung zeigen sich auf den ersten Blick, wenn man bemerkt, daß tatsächlich „Sublimierung" und „Übertragung" vor der Sexualtheorie besprochen werden! Der Inhalt der Lehrmeinungen widerspricht vielfach dem der unseren — darüber wird im einzelnen zu reden sein, die Art ihres Vortrages aber ist von einer staunenswerten Oberflächlichkeit. Einzelne relativ nebensächliche Bemerkungen, wie z. B. die, daß bei vorgeschrittenem Alter die Psychoanalyse darum kontraindiziert sei, weil „dann andererseits das zu bewältigende Material zu groß ist und die Analyse allzu lange dauern müßte. Auch ist selbstverständlich die Wahrscheinlichkeit, daß z. B. Ereignisse aus früher oder frühester Jugend erinnert werden, um so geringer, je älter der betreffende Patient ist" (S. 84), oder die Zusammenfassung der Lehre vom Widerstand, „Der Widerstand steht im Dienste der Krankheit, wirkt im Sinne des Unterbewußtseins und führt zu einem Festhalten an der Krankheit" (S. 107) zeigen, wie fremd dem Autor das dynamische Denken der Psychoanalyse geblieben ist.

Dem Buche ist die bekannte Stekelsche Nomenklatur zugrunde gelegt. Wenn auch z. B. das Bedürfnis nach einer weniger nach Wertung klingenden

Bezeichnung für „Perversion“ zuzugeben ist und der Vorschlag „Paraphilie“ deshalb manches für sich hat, so scheint der Ausdruck „Neurose“ doch schon zu eingebürgert, um durch „Parapathie“ ersetzt zu werden, um so mehr als der Wortsinn von „Parapathie“ (es wird erläutert als „Erkrankung des πάθος“ im Gegensatz zur „Paralogie“ = Psychose, der „Erkrankung des λόγος“) nicht viel höher steht als der von „Neurose“ — und die Wirrnis in der Neurosenfrage durch diesen Ausdruck nur noch erhöht wird, wenn wir z. B. erfahren, daß eine „Differentialdiagnose zwischen Parapathie und Hysterie“ in Frage kommt (S. 143). Sicher abzulehnen ist der vom Autor dauernd gebrauchte Ausdruck „Unterbewußtsein“, der nur Verwirrung stiftet; die Tatsache, daß alle libidinöse Bindung körperliche Befriedigung anstrebt, als „Urreaktion“ zu bezeichnen, erscheint nicht sehr zweckmäßig; ob man „Ambivalenz“ oder „Bipolarität“ sagt, ist schließlich nebensächlich, wenn man nur wüßte, was darunter zu verstehen ist; jedenfalls ist für Freud die Ambivalenz nicht eine „Qualität des Seelischen“, wie die Bipolarität für den Autor (S. 27).

Das Niveau des Buches wird am besten durch einige Beispiele illustriert: Der Autor hält es für nötig, gegen die Ansicht, man könne sich nicht mehr operieren lassen, wenn man wisse, der Chirurg betätige bei der Arbeit sadistische Regungen, zu polemisieren (S. 30), aus der Erkenntnis, daß die mopsliebende alte Jungfer ihr Liebesbedürfnis sublimiere, die Konsequenz zu ziehen, daß, sie zu verspotten, „daher durchaus verfehlt“ sei (S. 31), und dem Psychoanalytiker Ratschläge zu erteilen, wie: er müsse saubere Wäsche anhaben (S. 80), er müsse, da ein illegitimes sexuelles Verhältnis mit einer Patientin ausgeschlossen sei, sich selbst analysieren, seine affektive Einstellung erkennen „und wenn er sie erkannt hat, muß er darüber zu einer wenigstens praktisch sexuell indifferenten Position hinwegkommen“ (S. 41), womit die Forderung, die der Autor in Bezug auf Gegenübertragung an sich zu stellen hat, ausgesprochen ist; bei der Übertragung jedoch werde „häufig vergessen“, daß die Übertragungsaffekte ursprünglich an eine andere Person gebunden waren als an den Analytiker; wir stimmen mit dem Autor darin überein, daß man, vergißt man dieses, „mit dem Problem der Übertragung“ nicht „fertig wird“ (S. 38).

Für die Oberflächlichkeit der Problemstellung noch einige Beispiele: Das Kapitel „Sexualtheorie“ will „über allgemein erkenntnistheoretische Fragen sowie Fragen über die Natur des ‚Ich‘“ hinweggehen (S. 43). Zu solchen Fragen gehört wohl für den Autor auch die nach einer Entwicklungsgeschichte der Libido, denn die prägenitalen Partialtriebe werden einfach koordiniert aufgezählt, entwicklungsgeschichtlich nur Frühzeit, Latenzzeit und Pubertät unterschieden; vom Narzißmus wird u. a. gesagt, er werde beim Onanisten manifest (S. 52). Das Kapitel „Theorie der Parapathie“ läßt am meisten zu wünschen übrig. Wir werden nur darüber belehrt, daß die Symptome Folgen einer Verdrängung seien („über die dabei“ [bei der Umwandlung der verdrängten Vorstellung in ein Symptom] „vor sich gehenden psychophysischen Mechanismen“, heißt es, „sind wir nicht orientiert“ [S. 54] und tatsächlich scheint der Autor über die Freudsche Theorie der Symptombildung nicht orientiert zu sein), daß die Krankheit den Kranken vor sich selbst schütze, daß sie eine Strafe für vermeintliche Schuld sei, daß das Symptom in symbolischer Form auf

die verdrängte Ursache der Krankheit hinweist („Das können wir als sicher hinstellen, daß jemand, der beispielsweise Inzestgedanken hat, in dubio nicht an einer Sprachstörung erkranken wird" [S. 59]), daß jedes Kranksein ein *„dolce far niente"* sei (auch etwa ein rast- und ruheloses Zeremoniellerfüllen? Ref.), und die Analyse mißlinge, wenn der Patient dieses nicht aufgeben wolle. Vom „Durcharbeiten" ist nie die Rede, die Deutung müsse, wenn der Patient nicht störrisch sei, unmittelbar gesund machen. Auch von der Freudschen Reihe: Fixierung — Versagung — Regression — Verdrängung — Libidostauung — Verdrängungskampf — Symptombildungsmechanismen kein Wort. Die Angst jedoch wird nur im Kapitel „Indikationen" bei der „Angstparapathie" besprochen, wo das Problem durch den Satz erledigt wird: „Häufig finden wir als Grundlage der Angst unbewußt homosexuelle oder andere paraphile Komplexe", bei Todesangst aktive Tötungswünsche (S. 178). Die Behandlung des Widerstandes beschränkt sich auf eine Morphologie, auf eine Aufzählung von Widerstandsformen (u. a.: Eine mitgebrachte Liste von Einfällen sei nur „anscheinend günstig" [S. 104]); zu seiner Bekämpfung wird u. a. der Rat erteilt, den Patienten eventuell anzuhalten, die analytische Stunde mit einem Bericht über den Vortag zu beginnen (S. 103), also die Grundregel gröblich zu verletzen. Warum sind Zwangsneurosen so schwierig zu behandeln? Da der Autor keine spezifische Regression, keine sadistisch-anale Organisationsstufe kennt, Ambivalenz und Bisexualität allen Menschen gleichermaßen zukommen läßt, von einer Erotisierung des Denkens und Sprechens nicht redet, so bleiben nur zwei Gründe, die wir mit Erstaunen lesen. Erstens: „Vielleicht ist die Schwierigkeit der Psychoanalyse bei den Zwangsparapathien vorwiegend darauf zurückzuführen, daß es sich in vielen der analytisch angegangenen Fälle, die erfolglos behandelt worden sind, um nicht erkannte Zustandsbilder aus dem manisch-depressiven Irresein gehandelt hat" (S. 179). Zweitens: „Zwangsparapathiker brechen besonders leicht die Behandlung vorzeitig ab, eventuell unter der Begründung: Wenn ich weiter in Behandlung bleibe, wird meine Mutter sterben." (S. 182).

Es fehlt auch nicht an groben Unrichtigkeiten. So heißt es: „Die sexuelle Fixierung an die Geschwister hat" mit dem Ödipuskomplex „nicht sehr viel gemein", was durch den Hinweis darauf bewiesen wird, daß nicht alle Menschen Geschwister haben, und „eine Schwesterbindung z. B. an eine nicht existierende Schwester für irgendwelche parapathischen oder menschlichen Mechanismen (sic) verantwortlich zu machen, geht über das Maß dessen hinaus, was man mit wissenschaftlichen Spekulationen vereinigen kann" (S. 51). Die Stekelsche „Reduzierung des Traumes auf eine einfache Formel" (S. 95) widerspricht der Freudschen Unterscheidung von manifestem Trauminhalt und latenten Traumgedanken. Bei der „Umwandlung" von Liebe in Haß handelt es sich nicht „um eine Verschiebung innerhalb desselben Gefühls" (S. 27). Die angegebenen Kriterien der „Heilung" — diese sei eingetreten, wenn der Patient sich (von selbst?) vom Analytiker gelöst hat, wenn die Träume nicht mehr vom Analytiker handeln, nichts Neues mehr bringen oder vom Patienten selbst gedeutet werden können (S. 201/203), — sind als gänzlich verfehlt abzulehnen. „Libido" ist nicht „die sich aus dem Triebleben ergebende Kraft" (S. 33) und die Fortpflanzungsorgane können nach Entdeckung der prägenitalen Libido nur „Genitalzone", nicht „Sexualzone" (an vielen Stellen) genannt werden.

Die Behandlungsart, die besonders empfohlen wird, ist die Stekelsche „aktive Methode". Nach dem, was der Autor darüber mitteilt, ist sie von dem, was Ferenczi so nennt, grundverschieden; die „Aktivität" besteht nur darin, daß der Analytiker, was er über die Entstehungsgeschichte der Krankheit zu sehen meint, „im gegebenen Zeitpunkt" dem Patienten mitteilt. Er macht sich dabei, soweit das möglich ist, „von den Einfällen unabhängig" (S. 133). Der Autor scheint zu meinen, daß die „orthodoxen" Analytiker überhaupt nichts mitteilen, sondern warten, bis alle Deutungen dem Patienten „spontan" einfallen; er meint mit Recht, es sei nicht einzusehen, warum eine Mitteilung nicht so wirken sollte, wie ein spontaner Einfall, wenn sie nur die entsprechenden Saiten in der Seele des Patienten mitschwingen lasse. Aber auf diese Kondition kommt es an! Es ist selbstverständlich, daß zu frühe Deutungen nichts „mitschwingen" lassen, aber eventuell abschrecken. Die Notwendigkeit des „Durcharbeitens" wird vom Autor ganz übersehen. Wenn er sagt, die Dauer der Analysen betrage bei der Stekelschen Methode „drei bis vier Monate" (S. 133), — offenbar bei allen Diagnosen gleich lang — so müssen wir gegen die so erzielten „Heilungen" skeptisch sein.

Bezüglich des Traumes werden auch sonderbare Theorien verfochten, z. B. die, daß jeder Mensch in jedem Schlaf träume, die Träume dann nur häufig vergesse (S. 14), eine, weil unbeweisbare und unwiderlegbare, auch nutzlose Annahme. Die Behauptung, daß der Tod in „die meisten Träume mit hineinspielt" (S. 21), ist bereits von Freud als ungerechtfertigte Verallgemeinerung charakterisiert worden.

In technischer Beziehung gibt der Autor einige Anweisungen, die unseren Forderungen zuwiderlaufen. Er hält eine körperliche Untersuchung durch den Analytiker selbst vor Beginn der Analyse für unentbehrlich, auch darum, weil diese Untersuchung, wenn sie später in Träumen wiederkehrt, Gelegenheit biete, dem Patienten das körperliche Ziel seiner Übertragungswünsche, die „Urreaktion", zu demonstrieren (S. 78). Die Patienten seien anzuhalten, ihre Träume täglich aufzuschreiben und die Niederschrift in die Stunde mitzubringen (S. 85). (S. Abraham: „Sollen wir unsere Patienten ihre Träume aufschreiben lassen?") Dann heißt es weiter: „Man darf es nicht falsch verstehen, wenn man verlangt, daß der Analytiker von einem gewissen ‚Nimbus' umgeben sein soll" (S. 80). Vielleicht verstehen wir falsch, aber wir meinen, daß der Analytiker im Gegensatz zum nichtanalytischen Psychotherapeuten keinen anderen „Nimbus" haben darf als den, den er durch seine echte Persönlichkeit hat; besonders ist zu widersprechen, wenn sogar eine „Entrückung" seiner Person „aus der Sphäre des Alltäglichen" (S. 81) verlangt wird; denn er hat als Vertreter des Realitätsprinzips den nüchternsten Alltag zu repräsentieren und muß, wenn er Aufrichtigkeit fordert, auch Aufrichtigkeit bieten. Wenn dem Patienten nichts einfalle, empfehle sich das „Assoziationsexperiment" — aber nicht für die Dauer; mehr zu empfehlen sei die „Komplexreizmethode", d. h. der Versuch, über Dinge zu reden, die man für wesentlich hält, um zu sehen, wie der Patient reagiert (S. 71). Vor einer Kombination von Psychoanalyse und Hypnose wird zwar gewarnt, dennoch heißt es einmal, ein hypnotischer Eingriff käme höchstens in Frage, „wenn infolge unüberwindlich erscheinender Widerstände die Analyse lange Zeit nicht mehr vorwärts geht" (S. 196).

Es fehlt auch nicht an direkten Polemiken gegen Freud. Daß von der Psychoanalyse nur etwa das dargestellt wird, was zur Zeit der „Traumdeutung" und der „Dora-Analyse" bekannt war, wird durch die Behauptung gerechtfertigt, die Analyse mache sich „in den letzten Jahren ... an Fragen transzendentaler Natur heran und versteigt sich zu gewagten und fernliegenden Theorien" (S. V), die „Traumdeutung" wird im Gegensatz zu Stekels „Sprache des Traumes" ein „mehr theoretisch-spekulatives Werk" genannt (S. 13), von Freud gesagt, „daß er nur ungern fremde Ideen neben den eigenen aufkommen lassen, bzw. anerkennen wollte" (S. 135), die Laienanalyse wird mit ganz unzulänglichen Argumenten rückhaltslos abgelehnt. Dennoch empfiehlt der Autor die „Einführungs- und Fortbildungskurse und -vorlesungen, wie sie z. B. ... von der Berliner Abteilung der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung abgehalten werden" (S. 183). Diagnostische Fragen werden nur im Zusammenhang mit der Indikation besprochen. Wir erfahren u. a. von der „Neurasthenie", daß sie sich von der „Parapathie mit neurasthenischen Symptomen" dadurch unterscheide, daß diese „psychisch verständlich" sei, jene nicht (S. 142), sind überrascht, über die Problematik einer „Differentialdiagnose zwischen Parapathie und Hysterie" zu lesen und zu hören, daß diese mit einer degenerativen Charakterveränderung verbunden sei, die durch Psychoanalyse unbeeinflußbar sei. Diese eigentliche „Hysterie" sei im Vergleich zu „hysterischen Parapathien" recht selten und stelle eine Kontraindikation dar (S. 143ff.). „Parapathie" sei nosologisch eine Einheit, — nur mit verschiedenen Unterabteilungen (S. 160), wie „Angstparapathie" und „Zwangsparapathie". In der Indikationsstellung ist Stoltenhoff in mancher Beziehung viel strenger, in mancher wieder viel weitherziger als wir es sein würden. So wird nicht nur die Hysterie von der Behandlung ausgeschlossen, sondern auch rigoros alle Psychopathien und Charakterveränderungen („Man kann von einer Heilmethode nicht verlangen, daß sie Krankheitsprozesse beeinflußt, die keinerlei Beziehungen zu den Mechanismen der betreffenden Therapie hat", heißt es [S. 149]; gemeint ist wohl „zu den von der betreffenden Therapie angreifbaren Mechanismen"; daß von psychoanalytischer Seite längst der Beweis erbracht ist, daß auch diese Erkrankungen mit Schicksalen der infantilen Sexualität zusammenhängen, wird ignoriert), prinzipiell alle Schizophrenien („auf das, was da [bei den Psychosen] anders ist, haben wir mit den analytischen Behandlungsmethoden keinen Einfluß" [S. 155]), alle manisch-depressiven Erkrankungen („weil die primäre endogene Komponente ... nicht beeinflußt werden kann" [S. 180]; dies nach „Trauer und Melancholie" und den Arbeiten von Abraham!) Dagegen nennt Stoltenhoff bei Besprechung der Behandlungsmöglichkeit des „parapathischen Überbaues" organischer Erkrankungen auch Parkinsonismus (S. 153) und multiple Sklerose (S. 154), hält die echte Paranoia Kraepelins, die bisher jeder Beeinflussung getrotzt hat, für die einzige Psychose, bei der die Analyse aussichtsreich sei (S. 157), und hält die Analyse — bei der Seltenheit echter „genuiner" Epilepsien — auch bei Epilepsie für indiziert (S. 159).

Gleich nachdem die Onanie im Kindesalter ausdrücklich als „normal" bezeichnet worden und eine Behandlung dafür abgelehnt worden ist (S. 161), heißt es, die Onanie sei ein Hinweis darauf, „daß das Kind in einer ihm unzuträglichen Form mit den Erscheinungen des Sexuallebens in Berührung kommt",

und werden „freundliches Zureden" und „möglichste Ignorierung" empfohlen (S. 161/162).

An einigen Stellen macht der Autor merkwürdige Konzessionen an die Widerstände des Lesers, so wenn er z. B. meint, „wenn es einmal gelingt, die Theorie des Unterbewußtseins zu stürzen, wird die Psychoanalyse diesem Umstand Rechnung tragen müssen" (S. 16), oder wenn er zwar das Freudsche Prinzip, vom Patienten versäumte Stunden zu liquidieren, empfiehlt, aber dennoch meint, daß das „auf den ersten Blick nicht sehr fein" erscheine, „sich mit der Würde des ärztlichen Standes nicht zu vertragen" scheine (S. 74).

Endlich sei noch erwähnt, daß der Autor eine sonderbare Vorliebe für die Phrase „in dubio" hat und sie an Stellen gebraucht, wo sie absolut nicht hinpaßt, z. B. dürfe der Arzt die analytische Situation nicht zur eigenen Triebbefriedigung ausnutzen, „wenn" er es „auch in dubio sehr leicht kann" (S. 40), auch koste die Analyse Geld, „und zwar in dubio ziemlich viel Geld" (S. 75).

Gewiß haben wir bei unserem Referat nur die Stellen herausgehoben, bei denen wir zu widersprechen haben. Es steht in dem Buche außerdem manches Richtige und Lesenswerte. Bei der hohen Aufgabe aber, die es sich gestellt hat, ein „Lehrbuch der Psychoanalyse" zu sein, ist wohl ein strenger Maßstab angezeigt. Und als „Lehrbuch" kann es nach allem, was wir gehört haben, nicht empfohlen werden. Fenichel (Berlin)

Schlesinger, Miroslav: Die Onanie im Lichte der modernen Seelenkunde. Dr. Madaus & Co., Radeburg.

In dieser 44 Seiten starken Broschüre wird das Onanieproblem in knapper, gemeinverständlicher Form für „reife Jugend, Eltern und Erzieher" behandelt. Sie enthält an Positivem für den Analytiker nichts Neues, ist aber geeignet, dem Laien Aufschlüsse zu geben über die irrtümlichen Ansichten der offiziellen Medizin über die Onanie. Leider wird dieser Vorzug zum Teil dadurch beeinträchtigt, daß die Onanie als Allheilmittel angepriesen wird. Darin folgt der Autor seinem Lehrer Stekel, der bekanntlich die andauernde Onanie als zureichende und unneurotische Befriedigungsart auffaßt. Der Name Freud kommt in der Broschüre nicht vor. W. Reich (Wien)

Bumke, Oswald: Das Unterbewußtsein, Eine Kritik. Springer, 1926.

Ergebnis: Es gibt kein „absolut" Unbewußtes. Sich objektiv kritisch gebärdend, schreibt der Autor unter anderem Ähnlichen: „Insofern ist auch der immer wiederholte Einwand nicht stichhaltig, daß die Psychoanalyse niemand zu bekämpfen vermöchte, der sie nicht selber praktisch verwende. Sollen wir vielleicht auch aus einem Bündel von Haaren Krankheiten erkennen und sie durch Urinstreichen behandeln, ehe wir manche Behauptungen gewisser Schäfer bestreiten?" W. Reich (Wien)

Hähnlein, V.: Seelische Selbstbehandlung. Kabitzsch, Leipzig, 1926.

Eine kurze Darstellung der Coué schen Autosuggestionsmethode verbunden mit Versuchen, sie teils theoretisch zu begründen, teils zu kritisieren. Versuche, die mißlingen, bzw. oberflächlich bleiben mußten, weil dem Autor das Wesen der suggestiven Rapports, des Unbewußten und der primitiven seelischen Reaktionen nicht bekannt zu sein scheinen. Die behaupteten Heilungen organischer Krankheiten stehen nach wie vor als Rätsel vor uns.

W. Reich (Wien)

Aus der psychoanalytischen Literatur

Freud, Sigm.: Die Frage der Laienanalyse. Unterredungen mit einem Unparteiischen. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1926, 123 Seiten.

Dieses Buch verfolgt warscheinlich ein mit Absicht eng umgrenztes Ziel. Es scheint sich an irgendeinen Kreis von Gebildeten zu wenden, von dem angenommen wird, daß er Einfluß auf die Gesetzgebung und zugleich den Wunsch hat, darüber unterrichtet zu werden, welche Stellung eine Regierung zur Frage der Laienanalyse einnehmen sollte. Die Antwort, die das Buch gibt, ist vollkommen eindeutig; es kann nach ihr hinsichtlich der persönlichen Ansicht Prof. Freuds über diesen Gegenstand kein Zweifel bestehen. Immerhin, der ausübende Analytiker, der mit allen Komplikationen und Schwierigkeiten des Problems vertraut ist, dürfte es von seinem Standpunkt aus bedauern, daß Prof. Freud sich mit den örtlichen Autoritäten Wiens nicht kürzer, etwa in einer Abhandlung vom vierten Teil der vorliegenden Arbeit auseinandergesetzt und sich nicht eher der technischen Seite des Problems zugewandt hat, an der unsere Praktiker so tief interessiert sein würden. Denn es darf nicht verschwiegen werden, daß viele von den einschlägigen Gesichtspunkten nur flüchtig gestreift, vereinfacht oder auch ganz unerwähnt gelassen worden sind, so daß sich bei vielen Analytikern Unbefriedigtheit und der Wunsch nach einer ausführlicheren Darstellung bemerkbar machen dürfte.

Das Buch ist abgefaßt in Form eines sokratischen Dialogs zwischen Prof. Freud und einem ideal (sehr ideal!) vorgestellten gebildeten Gegenspieler, der an das Problem ganz unparteiisch herangeht. Es ist eine Form, die, wie wir es beispielsweise aus den „Vorlesungen" wissen, der Darstellungskraft des Meisters in bewundernswerter Weise entspricht, denn sie ermöglicht es ihm, sich am unmittelbarsten mit den Fragen und Einwänden, die sich bei seinen Hörern regen können, auseinanderzusetzen. Bei diesem Verfahren ist es für den Erfolg ganz unerläßlich, daß man im Erraten der jeweils möglichen Bedenken der Hörer mit strenger und gewissenhafter Unparteilichkeit vorgehe, und diese Bedingung weiß Prof. Freud besser als jeder andere zu erfüllen. Bei den Worten „Sie werden sagen" kann man schon mit Sicherheit auf eine verwirrende Schwierigkeit und auf ihre endgültige Lösung gefaßt sein. Im vorliegenden Buch gibt es einige Stellen, wo Prof. Freud sein

außerordentlich hohes Niveau in dieser Hinsicht nicht ganz erreicht. Nicht daß er etwa seinem Diskussionsgegner je eine unwahrscheinlich klingende Bemerkung in den Mund legte, aber wir vermissen zuweilen die feine Genauigkeit, mit der er sonst immer den exaktesten Kern des zu beantwortenden Einwands auffindet.

An dem Buch lassen sich drei Hauptteile unterscheiden: erstens eine allgemeine Darstellung, die sich ganz auf dem gewohnten hochwertigen Niveau des Autors hält, zweitens ein Beweisverfahren, das einige Unvollkommenheiten aufweist, und drittens ein Ausblick in die Zukunft, der den bemerkenswertesten und interessantesten Teil des Buches ausmacht.

Über den ersten Teil, der mehr als zwei Drittel des Buches einnimmt, ist nicht viel zu sagen; man muß auch diesmal die Genialität bewundern, mit der Prof. Freud ein vertrautes Thema immer von neuem mit steter Frische und Ursprünglichkeit behandelt. Er hat vielleicht nie eine bessere Beschreibung vom Wesen der Psychoanalyse, ihrer Theorie und Praxis gegeben als in dieser Arbeit; jeder Analytiker wird sie mit Nutzen lesen. Besonders lebendig ist die glänzende Art, in der Prof. Freud an zahlreichen verstreuten Stellen der Arbeit die vielen Schwierigkeiten beleuchtet, die der Gesellschaft durch die bloße Existenz von Neurosen erwachsen. Soziale Einrichtungen — die Religion, die Rechtspflege und nicht zuletzt die Medizin — haben sich unter der Voraussetzung gebildet, daß es kein Mittelding gäbe zwischen dem vollkommenen rationalen, sich selbst erfassenden, beherrschenden und bestimmenden, also voll verantwortlichen Menschen und dem, der mit Geisteskrankeit behaftet und demnach absolut unverantwortlich ist. Nirgends ist irgendeine Vorsorge getroffen worden für die zahlreichen Zwischentypen, zu denen, wie wir immer mehr einsehen lernen, der größte Teil der Menschheit gehört, und der Ersatz des guten alten Glaubens an ein einheitliches Ich durch die umfassende Kenntnis des Unbewußten führt allerorts zu Verwirrung und Schwierigkeiten.

Zwei Sätze über kurze Analysen sind wohl wert, angeführt zu werden: „Ich muß leider konstatieren, alle Bemühungen, die analytische Kur ausgiebig zu beschleunigen, sind bisher gescheitert. Der beste Weg zu ihrer Abkürzung scheint ihre korrekte Durchführung zu sein". (S. 76/77). Wir hören auch Prof. Freud sich zum erstenmale unverholen zugunsten der Frühanalyse äußern, allerdings mit der anfechtbaren Einschränkung, daß sie von erzieherischen Maßnahmen begleitet sein müsse (S. 60/61). Ich sage ‚anfechtbar', denn wir haben doch die Analysen Erwachsener von einer Vermengung mit anderen Maßnahmen freizuhalten verstanden, und es ist durchaus möglich, daß zukünftige Erfahrungen uns lehren werden, dasselbe Verhalten auch Kindern gegenüber mit Vorteil anzuwenden.

Der übrige Teil des Buches enthält ausschließlich eine Verteidigung des Laienanalytikers. Prof. Freud läßt uns über seine Ansichten selten im Zweifel, und hier tut er es gewiß nicht. Das Buch ist eigens zu dem Zweck geschrieben, dem ihm vorschwebenden Gesetzgeber das Material in die Hand zu geben, an dem er die Entscheidung treffen kann, ob Laienanalytiker zur Praxis zuzulassen seien oder nicht. Prof. Freud lehnt jeden Wunsch, als Rechtstheoretiker zu gelten, ab, aber er macht es dem Leser leicht, zu erraten, daß er selbst dagegen wäre, daß die gesetzgebenden In-

stanzen derartige Maßnahmen treffen, (s. besonders S. 97, 101, 123). Seine Hauptargumente, die Ref. vollends überzeugten, sind: *1)* Das Wesen der Psychoanalyse schließt ihre Ausübung durch Laien nicht aus. Ob es nicht aus verschiedenen Gründen für den Analytiker wünschenswerter wäre, praktischer Mediziner zu sein, ist eine ganz andere Frage, die für sich erörtert werden müßte. *2)* Jedes derartige Verbot würde die natürliche Entwicklung der Psychoanalyse als Wissenschaft hemmen, was sicherlich nachteilige Folgen hätte. Man braucht nur an die wertvollen Beiträge zu denken, die dieser Wissenschaft durch nichtärztliche, von anderen Wissensgebieten kommende Mitarbeiter schon zugeflossen sind, an die Anwendungen auf andere Arbeitsgebiete, wie Soziologie, Anthropologie, Philologie, Mythologie und Pädagogik, Anwendungen, die schlechthin zur psychoanalytischen Wissenschaft gehören und deren künftige Bedeutung denjenigen auf die Medizin wohl kaum nachsteht; und nicht zuletzt an die unschätzbaren Gewinne, die der Psychoanalyse aus der Beschäftigung mit diesen anderen Gebieten erwachsen sind (es sei nur an die Symbolik erinnert!). Diese Betrachtungen machen es offenkundig, daß eine Beschränkung der Psychoanalyse auf die medizinische Sphäre eine verhängnisvolle Verarmung zur Folge haben würde. *3)* Ein solches Vorgehen käme einem willkürlichen und einseitigen Schritt zum Schutze der Öffentlichkeit gleich, und würde die wirklich wichtigen Schritte außer acht lassen, die in dieser Richtung unternommen werden könnten. Prof. Freud weist mit Recht darauf hin, daß für die Ausübung der Psychoanalyse eine methodische Schulung und eine genaue Kenntnis des Gegenstandes unerläßliche Vorbedingungen sind, Dinge, für die diejenigen, die sich in die Frage der Laienanalyse mischten, bisher kein Interesse gezeigt haben. Wenn diese Leute mit ihren Bestrebungen durchdringen sollten, würden wir das merkwürdige Schauspiel erleben, daß manchen zur psychoanalytischen Behandlung bestens qualifizierten Therapeuten die Behandlung verboten würde, während diejenigen, die von der Methode nichts verstehen, keinerlei Beschränkung ihrer Ausübung erfahren würden, soferne sie Ärzte sind; und wir würden sehen, daß kein Versuch gemacht würde, das Publikum davon zu unterrichten, wie es geeignete Analytiker von ungeeigneten unterscheiden bzw. die Einrichtungen fördern sollte, die ihre notwendige Schulung verbürgen.

Soweit bewegt sich Prof. Freud auf sicherem Boden. Wenn wir aber zu der schwierigeren Frage kommen, ob es wünschenswerter sei, daß der Analytiker medizinisch geschult sei oder nicht, was praktisch gleichbedeutend ist mit der Frage, ob unsere Institute einen Kandidaten zur medizinischen Schulung ermutigen sollen, ehe er zur Ausübung der psychoanalytischen Praxis schreitet, empfinden wir Prof. Freuds Überzeugungskraft doch als weniger zwingend. Der Grund hiefür läßt sich durch eine einzige Überlegung auffinden. Wir wissen alle, daß, nach welcher Seite auch der einzelne neigen möge, sicher gewichtige Gründe für die eine wie für die andere Seite vorgebracht werden können, die doch in Betracht gezogen werden müssen, wenn man zu einem objektiven Standpunkt gelangen will. Prof. Freuds Stellungnahme ist aber hier nicht so durchgreifend gerecht, wie sonst, und dies hat zur Folge, daß sich uns ein ziemlich einseitiges Bild der Situation darstellt. In einer langen Reihe von Argumenten finden wir Dutzende zugunsten der Laienanalyse, während er nur ein einziges zugunsten

der anderen Seite anführt, nämlich, daß die Anfangsdiagnose durch einen Arzt gestellt werden müsse. (Aber auch hier bespricht er die Komplikationen nicht ausreichend, die aus dem Umstande erwachsen, daß die Diagnose in vielen Fällen erst während der Analyse gestellt werden kann.) Es ist schade, denn man hat allen Grund, anzunehmen, daß der Autor die meisten, und vielleicht alle Argumente der Gegenseite befriedigend hätte beantworten können. Hoffentlich wird er es später einmal noch tun, vielleicht im Verlaufe der geplanten Diskussion dieser Frage in dieser Zeitschrift.

Diese einseitige Einstellung kann wohl nicht dem Wunsche zugeschrieben werden, der Öffentlichkeit das Problem in einer künstlich vereinfachten Form darzubieten. Die Gründe scheinen an anderer Stelle zu liegen.

Prof. Freud lag vermutlich daran, seine Ansicht besonders wirksam darzulegen, auf Grund der festen Überzeugung, daß jede Alternative die weitere Entwicklung der Psychoanalyse ernstlich gefährden würde. Auf die gewichtigen Gründe, die er für diese Überzeugung anführt, werden wir weiter unten eingehen. Ein zweites, weniger offenkundiges Motiv könnte vielleicht in einer gewissen Abneigung gegen den Ärzteberuf liegen. Wir halten es für wünschenswert, uns offen mit dieser Möglichkeit zu befassen, auf welche Prof. Freud selbst an verschiedenen Stellen deutlich hinweist (S. 86, 93, 94), denn mancher Leser könnte nach Entdeckung eines solchen Vorurteils versucht sein, durchaus gültige Schlüsse und Argumente ungerechtfertigterweise zu entwerten. Immerhin, die Situation ist menschlich durchaus verständlich, und enthält in letzter Linie ein nicht geringes Lob des Ärztestandes. Wir wissen aus Prof. Freuds früheren Schriften, daß er bei seinen ersten Mitteilungen über seine Funde vor einem medizinischen Auditorium von dem Mangel an Objektivität, den seine Kollegen an den Tag legten, in hohem Maße überrascht und abgestoßen war. Zu jener Zeit hielt er das, was er gefunden hatte, im Wesentlichen für einen Beitrag zu den Problemen der Neurosenätiologie und hatte wenig Ahnung von der weitreichenden Bedeutung seiner Folgerungen. Erst viele Jahre später vermochte er zu erkennen, daß der Widerstand, den er bei seinen Patienten antraf, allgemeiner Natur sei, so daß die Reaktion seiner medizinischen Hörerschaft unfehlbar erwartet werden mußte und durchaus verständlich war. Es wäre ebensowenig tunlich, ihnen daraus einen Vorwurf zu machen, wie den Patienten aus ihren Konflikten. Tatsächlich legte er und legt in gewissem Ausmaß auch heute noch gegenüber dem Ärztestand einen strengeren Maßstab an als gegenüber den anderen Berufsklassen. Er erwartete mehr von den Ärzten, und trotz der Tatsache, daß sich ihrerseits auch mehr Annäherung zeigte als von irgend einer anderen Seite (— die Tatsache, daß vier Fünftel seiner Schüler Ärzte sind, ist keineswegs einzig dem Zusammenschluß der Analytiker auf medizinischer Basis zu verdanken —), so mag ihn doch ihr Verhalten enttäuscht haben.

Er erwartete ein übermäßig hohes Niveau und dies hatte die unausbleibliche Enttäuschungsreaktion zur Folge, daß an die Stelle einer Überschätzung die Neigung zur Unterschätzung trat. Für die Anhänger eines Vorkämpfers ist es leicht, sich gerade in diesem Punkt ihrer Vorurteilslosigkeit zu rühmen, sogar wenn sie selbst nicht wenig unter ihren ärztlichen Kollegen zu leiden gehabt haben. Wir dürfen eben nicht vergessen, daß die

meisten von uns mit einem unschätzbaren Vorteil an diese Schwierigkeiten herantraten, der darin bestand, daß wir auf die unangenehmen Reaktionen, die wir bei der ganzen Menschheit, einschließlich der Ärzteschaft, ja, gelegentlich auch bei den Psychoanalytikern selbst zu erfahren hatten, bereits gefaßt waren. Diese Erkenntnis hat es uns ohne Zweifel ermöglicht, mit einem gewissen Gleichmut den Ungerechtigkeiten und Verleumdungen entgegenzutreten, welche uns sonst unerträglich und unverständlich erschienen wären. Denn im voraus gewarnt sein, heißt im voraus gewappnet sein.

Nur wenn man annimmt, daß solche affektive Einflüsse, wie die beiden eben erwähnten, mitgespielt haben, kann man manche eigentümliche Wendungen in der Argumentation und eine Reihe von ausnahmslos zugunsten der Laienanalytiker angestellten Verallgemeinerungen verstehen, die doch zu umfassend gehalten sind.

Gleich das erste, zu der Frage vorgebrachte Argument lautet: „Ein historisches Anrecht auf den Alleinbesitz der Analyse haben die Ärzte nicht, vielmehr haben sie bis vor kurzem alles aufgeboten, von der seichtesten Spötterei bis zur schwerwiegendsten Verleumdung, um ihr zu schaden. Sie werden mit Recht antworten: ‚Das gehört der Vergangenheit an und braucht die Zukunft nicht zu beeinflussen'" (S. 686). Das ist aber nicht die Antwort, die die Gegenpartei geben würde. Sie könnte eher bemerken, daß der Widerstand des Ärztestandes gegen die Psychoanalyse wenigstens nicht größer sei als der, den man von jeder Berufsklasse zu erwarten gehabt hätte, die in denselben engen Kontakt mit ihr gekommen wäre (in England hörten wir entrüstetes Geschrei aus dem Lager der Juristen, als sich ihnen psychoanalytische Probleme nur von ferne näherten), und daß, solange sich die Reihen der Psychoanalytiker aus dem Ärztestand ergänzen, der Widerstand der anderen Ärzte für das zu erörternde Problem belanglos ist.

Prof. Freud besteht mit Nachdruck darauf, daß kein Laienanalytiker eine Behandlung übernehmen sollte, bevor der Patient nicht durch einen Arzt untersucht und die Diagnose gestellt sei; m. a. W. der Laienanalytiker sollte sich auf die analytische Behandlung beschränken und von der ärztlichen Beratung absehen, eine Schlußfolgerung, der analytisch und nicht analytisch denkende Ärzte einstimmig beistimmen werden. Aber es ist doch etwas gewagt, ohne weitere Erklärung zu behaupten: „In unserer analytischen Gesellschaft ist es immer so gehandhabt worden." Prof. Freud hat da offenbar besonders günstige Erfahrungen gemacht; die meisten Analytiker könnten genug Fälle anführen, die das Gegenteil beweisen; mein eigener Eindruck, der sich auf eine ausgedehnte Erfahrung stützt, ist eher der, daß diese Regel ebensooft übertreten wie befolgt wird, und das unabhängig vom Ausbildungsort des betreffenden Analytikers.

Auch ist wohl das günstigste Bild, das er von der akademischen Qualifikation der Laienanalytiker entwirft (S. 113), etwas zu schmeichelhaft, selbst wenn man nur an Europa denkt.

Andererseits sagt Prof. Freud, nachdem er mit Recht betont, daß diejenigen, die die Psychoanalyse ausüben ohne eine angemessene Kenntnis der Sache erworben zu haben, als Quacksalber zu bezeichnen sind, gleichgültig, ob sie Ärzte sind oder nicht: „Auf dieser Definition fußend, wage ich die Behauptung, daß — nicht nur in den europäischen Ländern — die Ärzte zu

den Kurpfuschern in der Analyse ein überwiegendes Kontingent stellen" (S. 87). Man fragt sich, worauf diese Feststellung begründet ist, denn die Beantwortung der Frage ist offensichtlich eine außerordentlich schwierige. Sicher ist nur, daß man viel leichter von ärztlichen Kurpfuschern zu hören bekommt als von anderen, denn es bestehen mit ersteren eine ganze Reihe beruflicher Berührungspunkte. Der angeführte Ausspruch mag für Österreich zutreffend sein, aber es scheint mir zweifelhaft, ob er in dieser Form für England und Amerika Geltung hat, und ob dort nicht vielleicht das gerade Gegenteil mehr der Wahrheit entspricht.

Man ist überrascht, die Ansicht so bestimmt in den Vordergrund gerückt zu sehen, daß die analytische Behandlung eines Psychotikers zwar einer überflüssigen Kraftvergeudung gleichkommen mag, dem Patienten aber auf keinen Fall schaden könne (S. 106). Es läßt sich doch immerhin mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zeigen, daß das analytische Angehen schützender Wahnbildungen in manchen Fällen einen schizophrenen Schub einleiten kann. Jedenfalls steht unser Wissen auf diesem Gebiet noch keineswegs fest.

Prof. Freud scheint der Ansicht zu sein, daß diejenigen Ärzte, die die Laienanalyse ablehnen, dies hauptsächlich aus kollegialer Gesinnung tun, in welchem Punkte Ref. ihm beistimmen würde; leider bemüht er sich nur wenig, die Argumente zu widerlegen, welche von dieser Partei vorgebracht werden. Sollte aber für manche Ärzte der Konkurrenzneid ausschlaggebend sein, so müßten diese sehr kurzsichtig sein, denn es müßte ihnen doch gleichgültig sein, ob sie mit Kollegen im Konkurrenzkampf stehen oder mit Laienanalytikern, und Prof. Freud gibt ja zu, daß sie immer bereit sind, andere Ärzte in die Analyse einzuführen. Es ist ein unedles Motiv, das man da beim anderen vermutet, aber wir Analytiker sind gewohnt, unedle Motive aufzudecken, und auch diese müssen gerecht behandelt werden, wenn man sich mit ihnen auseinandersetzt. Dies ist auch keineswegs eine gleichgültige Sache, wenn man bedenkt, daß viele Laienanalytiker, deren Ausbildung nur den vierten Teil der Lehrzeit eines ärztlichen Analytikers beansprucht, und denen kein bestimmter Lebensstandard vorgeschrieben ist, wie den Ärzten, (in manchen Städten muß ein Arzt in bestimmten teuern Vierteln praktizieren, oder er kann überhaupt darauf verzichten), bald das finanzielle Niveau der analytischen Arbeit herabdrücken würden. Dieses unerquickliche Beispiel sollte nur angeführt werden, um zu zeigen, daß die Ausführungen dieses Buches auch an dieser Stelle unvollkommen sind.

Prof. Freud nimmt durchaus den Standpunkt ein, daß, wenn nur der Analytiker auf seinem Gebiet geschult ist, es „nebensächlich" ist, ob er auch Arzt ist oder nicht (S. 94). Infolgedessen erscheint es ihm als eine „Kraftverschwendung", als „ungerecht und unzweckmäßig", von dem zukünftigen Analytiker eine ärztliche Ausbildung zu verlangen. Kurz, er ist nicht nur dagegen, den Laienanalytikern ihre Praxis zu verbieten, sondern er sieht sich auch nicht dazu veranlaßt, ihnen zu einer medizinischen Ausbildung zu raten. Ja, er weist sogar auf Nachteile hin, die ihnen aus dem medizinischen Studium erwachsen könnten (materialistische Beeinflussung etz.). Es wäre nach seiner Ansicht besser für sie, ihre Zeit manchen Fächern zu widmen, die im medizinischen Lehrplan nicht enthalten sind, nämlich der Kulturgeschichte, der Mythologie, Religionspsychologie und Literaturwissenschaft. In diesem

Zusammenhang bemerkt er ausdrücklich: „Ohne eine gute Orientierung auf diesen Gebieten steht der Analytiker einem großen Teil seines Materials verständnislos gegenüber" (S. 116). Dies ist hoffentlich etwas übertrieben, denn es dürfte nicht viele Analytiker geben, die — mögen sie Ärzte oder Laien sein — diese Bildungsstufe erreichen.

Fassen wir unsere Eindrücke von den Hauptargumenten zusammen. Sie sind mit Geschick und Scharfsinn vorgebracht, wie wir es bei Prof. Freud gewohnt sind, aber sie enthalten nichts Neues, lassen viel Wichtiges vermissen und sind unverkennbar parteiisch. Nichtsdestoweniger mag das Endresultat trotz dieser Mängel absolut richtig sein, und man kann mit Recht hoffen, daß eine ausführliche Diskussion die endgültige Entscheidung über ihre Richtigkeit bringen wird.

Wir kommen schließlich zu dem packendsten Teile des Buches. Seine letzten Seiten geben einen Ausblick in die Zukunft, und da dürfte es gestattet sein, gewissermaßen zwischen den Zeilen zu lesen. Angeregt durch die Befürchtung, daß die Medizin die Psychoanalyse „verschlucken" könnte, indem sie die Psychoanalyse schließlich dem Kapitel „Therapie" der psychiatrischen Lehrbücher einverleibt, ohne daß man sich noch um all ihre weiteren Anwendungsmöglichkeiten kümmern würde, deutet Prof. Freud an, daß dieses Schicksal nur dann zu vermeiden ist, wenn die Psychoanalyse sich als vollkommen unabhängige Disziplin behauptet und dementsprechend zu einem selbständigen Beruf wird. Er skizziert in Umrissen den Lehrplan, der ihm für die analytische Ausbildung sowohl in der vorbereitenden als auch in der technischen Stufe als wünschenswert erscheint. Er solle unter Einbeziehung der oben erwähnten Fächer „eine Einführung in die Biologie, in möglichst großem Umfang die Kunde vom Sexualleben, eine Bekanntschaft mit den Krankheitsbildern der Psychiatrie" umfassen. Dieser Vorschlag wimmelt von Schwierigkeiten sowohl theoretischer wie praktischer Art. Wieviel kann man beispielsweise von der progressiven Paralyse ohne Kenntnis der Neurologie, der Pathologie und der klinischen Medizin lernen? Wo findet man die Spezialisten, die über die Sexualität sei es des Menschen, sei es der Tiere Vorlesungen abhalten könnten? Welche Gelegenheit bietet sich zum Studium der Mythologie, der Religionspsychologie oder gar der Kulturgeschichte? Diese Fragen und noch eine Menge andere drängen sich uns auf. Es klingt alles sehr nach „Zukunftsmusik". Aber schließlich ist die Idee die Hauptsache. Und wenn die Idee lebensfähig ist, dann lassen sich mit der Zeit alle Schwierigkeiten überwinden. Und die Idee ist sicherlich geeignet, sich unserer Einbildungskraft zu bemächtigen.

Würden psychoanalytische Kollegialität und ärztliche Kollegialität gegeneinander abgewogen, mit wie vielen ärztlichen Analytikern würde die Psychoanalyse siegen? Ich hoffe und glaube, mit einer großen Majorität. Aber man könnte ebensosehr hoffen, daß eine andere Lösung gefunden wird, die ein harmonisches Zusammenarbeiten gestattet.

Die Fragen, die in diesem Buch aufgeworfen sind, gehen jeden Analytiker an, und da sie mit den Aufgaben der internationalen Lehrkommission der I. PsA. V. zusammenhängen, muß eine endgültige Entscheidung in dieser Sache in nicht zu langer Zeit getroffen werden. Wir alle müssen Prof. Freud dankbar sein, daß er durch ein Buch, das ebenso herausfordernd wie anregend ist, unsere Aufmerksamkeit gefesselt hat. Ernest Jones (London)

Freud, Sigm.: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, 6. Auflage. Franz Deuticke, Wien, 1926.

Die vorliegende sechste Auflage dieser klassischen Schrift weist gegenüber der fünften einige kleinere Zusätze (hauptsächlich Fußnoten) auf und stimmt in ihrem Wortlaut mit dem Text überein, der 1924 in Band V der „Gesammelten Schriften" zum Abdruck gelangt ist. Radó (Berlin)

Bálint, Michael: Psychoanalyse und klinische Medizin. Z. f. klinische Medizin, 103, 5/6.

Der vor einem Budapester Ärztekreise gehaltene Vortrag bringt eine außerordentlich geschickte Einführung in die psychoanalytische Methode und Theorie, die besonders auf die klinische Denkweise des ärztlichen Hörers zugeschnitten ist. Vor allem werden die Beziehungen der internen Medizin zur Psychoanalyse berücksichtigt; es wird gezeigt, wie hilflos die pathologische Anatomie und das Laboratorium den „funktionellen" Erkrankungen gegenübersteht, wie unwissenschaftlich ihr bisheriges Vorgehen in solchen Fällen war, und wie die Psychoanalyse — und nur sie — geeignet ist, diese Lücke auszufüllen. Daß bei organischen Krankheiten funktionelle Symptome, unter psychischen Einflüssen rein organische Symptome entstehen können, sowie die Experimente von Deutsch und Heyer und die Ergebnisse der Psychoanalyse sind die Beweise dafür, daß „organisch" und „funktionell" nicht prinzipiell entgegengesetzt, daß Körper und Seele nur verschiedene Erscheinungsformen desselben biologischen Ganzen sind. Die psychoanalytischen Heilfaktoren (Übertragung, Aufhebung der Verdrängungen, Entlarvung der Krankheitsgewinne) werden dargestellt, ein Fall von Deutsch (*Claudicatio intermittens*) und einer vom Autor (*Extrasystolie*) mit psychogenen organischen Symptomen besprochen und endlich eine Übersicht über die Indikationen für die Anwendung der Psychoanalyse in der internen Medizin versucht. Im ganzen ist die Arbeit ein dankenswerter und hoffentlich erfolgreicher Versuch, Psychoanalyse und medizinische Klinik einander zu nähern.

Fenichel (Berlin)

Glover, Edward: Notes on Oral Character Formation. Int. Journal of PsA. VI, 2.

In dieser Arbeit liegt die bisher gründlichste Untersuchung der Beziehungen von Charakterbildung und oraler Organisationsstufe der Libido vor, ein Versuch zur systematischen Erfassung ihrer Zusammenhänge. Sie beginnt mit einer Übersicht über die bisherige einschlägige Literatur, wobei die Arbeiten von Freud, Jones und Abraham besondere Berücksichtigung finden; sodann stellt sie zusammen, welche psychischen Eigentümlichkeiten der Zeit der oralen Prävalenz zukommen und somit auch in oralen Charaktereigenheiten sich widerspiegeln: 1) Die Trennung von Subjekt und Objekt ist noch unvollständig. 2) Eß- und Sexualtrieb, ebenso Aggression und Liebe sind noch untrennbar miteinander verlötet. 3) Es besteht maximale Ambivalenz den Objekten gegenüber, die dem Ich noch nicht endgültig entgegengesetzt sind.

4) Die Triebhemmungen sind noch wenig ausgebildet, die motorische Abfuhr einer Spannung kann noch nicht aufgeschoben werden. 5) Mit den oralen Befriedigungen konkurrieren die der Muskel- und Hauterotik. 6) Es besteht noch Allmachtsglaube und magische Denkweise. Eine wichtige Vorfrage ist ferner die nach dem Wesen der „oralen Disposition"; wir wissen, daß es ein Optimum von oralen Befriedigungen gibt, bei dessen Über- oder Unterbietung orale Fixierungen entstehen, die zur eventuell angeborenen Disposition sich hinzuaddieren. Endlich gibt es verschiedene Saugetypen; ein aktiver Typ steht einem passiven gegenüber; die Zugehörigkeit eines Kindes zu dem einen oder anderen Typ ist wohl hereditär vorgezeichnet, doch können Erlebnisse in der Beißperiode sicher noch bestimmend eingreifen.

Vom Allmachtsglauben des oral Fixierten leitet sich der unkorrigierbare Optimismus mancher Menschen her, nach Abraham das Kennzeichen des oral Befriedigten im Gegensatz zum Pessimismus des oral Unbefriedigten. Dieser optimistische Typ ist durch den Maler aus Freuds „Teufelsneurose" repräsentiert; er hält unter allen Bedingungen seine Erwartung aufrecht, Hilfeleistung von der Gesellschaft zu erlangen; bleibt sie dennoch aus, so pflegt sich eine hemmungslose Wut einzustellen, die zwar nicht mehr als „oral" beschrieben werden kann, in der aber doch orale Impulse den Nährboden für die aus späteren Libidostufen stammenden Strebungen abgeben. Der oral unbefriedigte Typ zeigte eine Verbindung von brennendem Ehrgeiz und dem niederdrückenden Gefühl, daß seine Ziele ewig unerreichbar seien. Seine Arbeit, ja, sein ganzes Leben geht oft in bestimmten Rhythmen einher, es wechseln z. B. Reichtums- und Armutsperioden. Er ist immer ungeduldig, kommt — wie der anale Typ — mit der Zeit nie zurecht, hält dabei seine „Allmacht" aufrecht, indem er z. B. seine Uhr ständig vorgehen läßt, läuft oft auf der Straße, auch wenn er langsam gehen könnte, und wird hemmungslos aggressiv, wenn er auf Unpünktlichkeit bei anderen stößt. Wie anale Typen hat auch er Einschlafbedingungen: Nur nach so und so viel Minuten Lektüre, ja nur nach einer bestimmten Mahlzeit im Bett kann er Schlaf finden. Oft zeigt er ausgesprochene Mißgunst, Neid, Gefühle der Benachteiligung, Abneigung gegen Beteiligung an gemeinsamen Geschäften. Die orale Natur des Neides, von Eisler und Abraham aufgezeigt und als Mangel an sozialer Anpassungsfähigkeit gedeutet, läßt sich gelegentlich auf das ätiologische Erlebnis der Beobachtung zurückführen, wie andere Kinder gestillt wurden. So versagte z. B. ein Lehrer, als er einem Einzelschüler einen Stoff beibringen sollte, in den er selbst im Einzelunterricht eingeführt worden war; diese „Mutterbrust" gönnte er eben den Geschwistern nicht; charakteristischerweise konnte derselbe Mann mit seiner Frau in keinem öffentlichen Restaurant speisen.

Es läßt sich zeigen, daß orale Regungen alles beeinflussen, was mit Geben, Nehmen und Empfangen zu tun hat. Den Zusammenhang mit dem Analen hat Abraham durch den Nachweis verständlich gemacht, daß der orale Saugeimpuls, auf die anale Zone verschoben, zum Retentionsimpuls des Sphinkters wird, um eine Kompensation für ausbleibende orale Befriedigungen zu schaffen. Ein Beispiel für neidische „Empfangsgier": Ein Patient verlangte unbedingt, bei Mahlzeiten als Erster bedient zu werden, mußte morgens in den Obstgarten gehen, bevor jemand anderer erwacht war, konnte an keiner Unter-

haltung teilnehmen, wenn er nicht als erster angesprochen worden war. (Die Verbindung der oralen Impulse mit sadistischen liegt auf der Hand.) Das Verhalten zur Sprache zeigt deutlich orale Einflüsse: Diese Typen glauben an die Allmacht der Worte, extreme Geschwätzigkeit wechselt mit extremer Schweigsamkeit, bestimmte Phrasen werden mit Vorliebe gebraucht; ein Patient versprach sich ständig „*mouth*" (Mund) statt „*mind*" (Geist), ein anderer sagte wiederholt statt „*drugs*" (Medizin) „*jugs*" (Krüge) oder „*dugs*" (Zitzen). „Gedanken" werden ebenso behandelt wie „Worte". Neben Charaktereigenheiten allgemeiner Art verraten Sexualgewohnheiten die orale Fixierung: Solche Menschen haben den Drang, alle Frauen (bei der Autoerotik: ihren Penis) zu beherrschen, den Wunsch, den Akt (Koitus wie Onanie) so schnell wie möglich zu beenden, wobei das Gefühl, alles möge ganz schnell geschehen, sonst verlören sie etwas, auf die Eßkonkurrenz mit den Geschwistern zurückgeht. Eine ejaculatio praecox erwies sich als unbewußte Rache an der Mutter, die auch nicht die Milch sofort geliefert hatte, wenn es erwartet worden war.

Man kann zwar nirgends „orale" Züge von analen und urethralen absolut isolieren, aber man darf auch nicht vergessen, daß erstens eine orale Fixierung zur Zeit der späteren Stufen eine Regressionstendenz setzt, und daß zweitens unbefriedigte orale Impulse sich später Befriedigungen in analem oder urethralem Gewande suchen. Vom Standpunkt der realen Befriedigungsmöglichkeit im Leben des Erwachsenen sind orale und anale Erotik allerdings entgegengesetzt, da die erstere viel mehr Gelegenheiten zur direkten Befriedigung finden kann. Das könnte zu der Annahme verführen, daß, wenn auch die analen Züge auf einer oralen Basis ruhen, für die Charakterbildung doch erst die (unbefriedigt bleibenden) analen Zuschüsse ausschlaggebend sind. Dem widerspricht aber Abrahams Entdeckung von der Bedeutung der oralen Fixierung für das manisch-depressive Irresein, mit der auch die Möglichkeit nachgewiesen war, daß sich auch Charaktereigenschaften wesentlich auf oraler Basis aufbauen können. Was die Verbindung der oralen Anteile mit den analen anlangt, so hat ja Ferenczi unlängst in seiner „Amphimixis" eine solche Verbindung zu fassen versucht. (Der Ausdruck „Amphimixis" — sagt eine Fußnote — ist nicht glücklich gewählt, weil er in der Biologie für einen ganz andersartigen Vorgang bereits reserviert ist.) Es erscheint fraglich, ob man bei der Erklärung der Phänomene nicht auch ohne solche „Triebamphimixis" auskommt; jedenfalls bleibt die Ökonomie der relativen Stärken bei solchen Vermengungen das Wichtigste. Zwei entgegengesetzte Charaktertypen illustrieren das, die beide die oralen Charakteristika deutlich entwickelt hatten, deren einer aber später anale (retendierende), deren anderer urethrale (ausstoßende) Wege einschlug. Erst das spätere Schicksal entschied über die verschiedene Gestaltung der beiden gemeinsamen oralen Fixierung. Auch mit Schau- und Exhibitionstendenzen, die ja in der oralen Periode ihren Ursprung haben, sind die oralen Züge vermengt. Gelegentlich ist dabei der Schautrieb auf abstrakte Objekte verschoben; so verriet ein Psychologe den oralen Ursprung seines Interesses, indem er „*psychology*" versprach zu „*suckology*" („Saugerei"). Die komplizierte, von Zuschüssen aus allen erogenen Zonen aufgebaute Struktur der Charakterzüge ist schon von Jones in der alten Arbeit über den „Gottmenschkomplex" dargestellt worden.

Nun zur Frage der Charakteranalysen: Nach Freuds Funden ist ein Charakter „neurotisch" zu nennen, bei dem erstens mißglückte Verdrängungen und

zweitens Störungen im Ichidealsystem nachzuweisen sind. Je unausgebildeter das Ich noch ist, desto schwieriger ist die Unterscheidung zwischen normalem und neurotischem Charakter. Ein „Kastrationscharakter", obwohl keineswegs nur auf genitaler Stufe aufgebaut, ist daher viel leichter zu beeinflussen als ein „oraler neurotischer Charakter", der auf die prägenitalen Befriedigungen, die sein Charakter ihm gewährt, nicht verzichtet. Das Verhalten der oralen Aktivität, libidinöses Interesse an Auswahl und Zubereitung der Speisen u. dgl., gibt einen guten Fingerzeig für die Prognose. Gelegentlich hat man den Eindruck, als ob nicht nur eine Regression in der Ichentwicklung statthätte, sondern als ob das Stadium eines regelrecht ausgebildeten Ichideals überhaupt nie erreicht worden wäre. Kommt es während einer Analyse zu passagèren oralen Symptomen, so ist das im Gegensatz zu solchen Fällen ganz ungefährlich, da eine regressive Flucht zum Oralen wohl zu unterscheiden ist von der infausten archaischen oralen Disposition, die mit Überwiegen des Allmachtglaubens, des Narzißmus, des Schautriebes usw. einhergeht, und die sich nicht nur in Eß- und Trinktechnik, sondern auch in ständigen oralen autoerotischen Spielereien verrät. Wenn wir über den genitalen Charakter mehr wissen werden, wird es leichter sein, zwischen Regression und archaischer Disposition zu unterscheiden. Dieser Unterschied ist — neben der Gestaltung des Ichideals — dafür entscheidend, ob man bei der Analyse ohne aktives Vorgehen auskommt, das die archaischen Angewohnheiten direkt angreift, oder nicht. Richtig durchgeführte Charakteranalysen lohnen durchaus die aufgewendete Mühe.

Zum Verständnis von Charakterschwierigkeiten ist die genügende Beachtung des ökonomischen Momentes unerläßlich. Eine primitive Triebbefriedigung, die bei sonst intakter Realitätsanpassung erhalten blieb, ist die erste Verteidigungslinie, wenn die Verdrängung im Leben zusammenbricht. Unfähigkeit zur Sublimierung ist oft Ursache einer Erkrankung. Allerdings ist der Unterschied zwischen „Sublimierung" und „Reaktionsbildung" noch nicht genügend erkannt. Eine Übersicht über die diesbezüglichen Äußerungen von Freud und Bernfeld ergibt, daß dieser Unterschied nur erfaßt werden kann, wenn man erforscht, wie das Ich die Triebe kontrolliert und beeinflußt, bevor das Ichidealsystem aufgebaut ist. Auch für diese Unternehmung ist das psychoanalytische Studium des Charakters von unschätzbarem Werte. Jones hat positive (wunscherfüllende) und negative (reaktive) Züge unterschieden. Je primitivere Entwicklungsstufen sich in Charakterzügen spiegeln, desto mehr pflegen diese direkte und unmodifizierte Befriedigungen für das Es darzustellen. Das Wesentliche ist die Beziehung eines Charakterzuges zur direkten Triebbefriedigung (zum Es) auf der einen, zur Triebhemmung (zum Über-Ich) auf der anderen Seite.

Fenichel (Berlin)

Flügel I. C.: A Note on the Phallic Significance of the Tongue and of Speech. Int. Journal of PsA., VI, 2.

Die phallische Bedeutung der Zunge ist von Jones eingehend besprochen worden. Besonderes Interesse an der Sprache als an der Funktion der Zunge ist eine Sublimierung sexueller Interessen. Stolz auf den Besitz und Angst vor dem Verlust gelten im Unbewußten der Zunge ebenso wie dem Penis. Zahlreiche Sitten belegen die symbolische Gleichung Sprache=Sexualkraft, Stummheit=Impotenz. Das Ausschneiden der Zunge als Kastrationssymbol findet

sich immer wieder in Sage und Realität (mittelalterliches Strafrecht). Tierzungen kommt magische Wirksamkeit zur Erlangung von Beredsamkeit, Glück, Allwissen zu. Das Zungenausschneiden als Märchenmotiv („Die zwei Brüder" bei Grimm) ist in seiner Kastrationsbedeutung besonders deutlich. — Nicht nur das Sprechen, auch das Verstehen von Sprachen hat Potenzbedeutung. Der beste Beleg dafür ist das häufige Motiv des „rettenden Verständnisses der Tiersprachen", das überall verbreitet ist und für das uns ebenfalls viele Beispiele vorgeführt werden. Dem Kind, das der Sprache noch unkundig ist, sind die sich miteinander verständigenden Eltern allmächtig; daher kann das „Nichtsprechenkönnen" so gut Ausdruck anderer (sexueller) unausgleichbarer Minderwertigkeiten werden. Entsprechend hat das Stottern im Unbewußten die Bedeutung des Kastriertseins, freiwilliges Schweigen die der Keuschheit. Auch dafür gibt es viele folkloristische Belege, z. B. ist es häufig Verlobten untersagt miteinander zu sprechen; daneben haben Tabus der Sprache auch den Sinn eine Exogamie zu gewährleisten. Am deutlichsten wird die phallische Bedeutung der Sprache in Ovids „Philomela", wo die Motive „Magie der Sprache" und „Zerstückelung" (nach Rank gleich Kastration) enge verbunden sind. **Fenichel** (Berlin)

Symons, N. J.: A Note on the Formation of Symbols. Intern. Journal of PsA., VI, 4.

Der Autor untersucht die Entstehungsbedingungen der Sexualsymbole. Ferenczi hat gezeigt, daß Sexualsymbole entstehen, wenn nach einem in der Kindheit auf affektiver Grundlage geschaffenen und bewußt gewesenen Vergleich zwischen Symbolisiertem X und Symbol Y das Symbolisierte (X) verdrängt worden ist. Auch auf anderen Wegen können Sexualsymbole zustande kommen; der Autor beschreibt folgende drei: 1) Symbolisiertes X und Symbol Y müssen nicht bewußt verglichen worden sein, sondern X kann mit einer Vorstellung Z bewußt verglichen worden und Z später in (nicht notwendigerweise bewußte) assoziative Verbindung mit Y gekommen sein. 2. Nicht Y, sondern ein anderes Symbol, Y_1, war mit X verglichen worden und X dann der Verdrängung verfallen. Wenn nun zwischen Y und Y_1 eine Ähnlichkeit besteht, so wird, wenn Y erst nach vollzogener Verdrängung kennen gelernt wird, das Verdrängte den intendierten Vergleich zwischen Y und X zu sich in die Verdrängung ziehen, so daß Y Symbol für X wird, ohne bewußt damit verglichen worden zu sein. 3) X und Y waren beide — jedes für sich und ohne Vergleich — bewußt gewesen. Erst die latenten Traumgedanken bringen die beiden Vorstellungen miteinander in Zusammenhang und eröffnen so eine neue Assoziationsbrücke zwischen zwei bewußten Vorstellungen, respektive zwischen einer bewußten Vorstellung und dem verdrängten Affekt einer zweiten. Das ist wieder auf zweierlei Weisen denkbar: Entweder der Vergleich ist untertags nur wegen der Verdrängung des Sexuellen unterblieben, erst die Herabsetzung der Zensur im Schlafe ermöglicht ihn. Oder aber die sexuelle Regung, die untertags schwach oder abgeleitet war, wurde im Traum aktiviert und ihre erhöhte Stärke erzwang sich den symbolischen Ausdruck. Der Autor meint, daß solche Möglichkeit die Annahme vererbter, phylogenetisch verwurzelter Symbole überflüssig macht; wir können ihm darin nicht beipflichten. **Fenichel** (Berlin)

Chadwick, Mary: A Case of Cleptomania in a Girl of ten years. Int. Journal of PsA., VI, 3.

Es wird uns die Kranken- und Behandlungsgeschichte einer kindlichen Kleptomanie mitgeteilt, die in außerordentlich instruktiver Weise die unbewußten Motive des Stehldrangs aufzeigt und von einem in relativ kurzer Zeit erreichten therapeutischen Erfolg berichten kann. Die Zusammenhänge der Erkrankung mit der Sexualneugierde, dem Haß gegen die Geschwister, besonders gegen eine jüngere Schwester, und mit dem Penisneid wurden in vollkommen überzeugender Weise aufgedeckt. Die Patientin stahl sich alle Rechte, deren sie durch die Geburt der Schwester verlustig gegangen war, in tieferer Schichte den ihr vorenthaltenen Penis.

Ein Bruder war um ein Jahr älter, die Schwester um fünf Jahre jünger. Die ersten Symptome traten im Anschluß an die Geburt der Schwester auf. Sie stahl Federn und Bleistifte, aber auch kleine Geldbeträge, die sie für Autobusfahrten mit der kleinen Schwester verwendete; daneben hatte sie allerhand hysterische Symptome, darunter eine phobische Erschwerung des Autobus- und Untergrundfahrens.

Die Einfälle tendierten vom Beginn der Analyse an zielbewußt zur Sexualneugierde und zum Haß gegen die Geschwister (Neugierde, Fragedrang, Interesse für Tiere — Prügeln der Puppen, Phantasien, ein einziges Kind zu sein). Der Zusammenhang beider Gebiete ergab sich, als man hörte, daß einmal die Sexualforschung die Schwangerschaft zum wesentlichen Gegenstand nahm (der Aufenthalt im Autobus war der im Mutterleib, sie phantasierte wie der kleine „Hans", daß der Autobus umfalle, sie pflegte gestohlene Sachen im Bett zu verstecken, sie dachte sich aus, daß sie die Mutter, die Mutter sie selbst, daß sie selbst Mutter und Tochter in einer Person sei), daß zweitens ihre glücklicheren Phantasiekinder nie älter als fünf Jahre wurden, also keine Schwester bekamen, daß drittens zur Zeit der Schwangerschaft der Mutter phobische Symptome, besonders Essensängste, sich eingestellt hatten. Sie hatte gedacht, der Vater gehöre dem Bruder, die Mutter ihr; das Baby hatte ihr also die Mutter gestohlen. Sie wünschte nun das Baby tot, wollte es *wegstehlen* wie Phantasien vom kinderraubenden Adler (der rückkehrende Storch) bewiesen. Erst als dieses Material durchgearbeitet war, brach der Kastrationskomplex hervor: Das Verstecken der Gegenstände im Bette hatte nach dem ersten Verlust eines Milchzahnes begonnen; es kamen Gedanken über gebrochene Nasen, Hände, Füße, abgeschnittene Haare, die Phantasie von einer Rose, die, in ein Mädchen verwandelt, an der Sehnsucht litt, wieder Rose zu werden usw. Es stellte sich dann heraus, daß die Gegenstände, die sie zuerst gestohlen hatte, nur solche gewesen waren, die dem Bruder gehört hatten. Endlich fiel ihr der Penis des Bruders ein und zugleich damit wurde der Penisneid in heftiger und unentstellter Weise bewußt. Damit brachen die letzten Symptome zusammen. Ein einmaliger Rückfall zeigte noch einmal den Haß gegen die kleine Schwester: sie stahl nicht selbst, doch verleitete sie kleinere Mädchen zum Stehlen.

Die Autorin macht auf mehrere Details aufmerksam, die verraten, wie das Unbewußte der Eltern die unbewußten Phantasien der kleinen Patientin

genährt hat: Die Mutter hatte sich an Stelle der Tochter einen zweiten Sohn gewünscht, liebte nun abgöttisch die zweite Tochter, tat selbst, was sie bei der Tochter streng bestrafte, und war mit ihrem eigenen Kastrationskomplex nicht fertig geworden; der Vater erzählte phantasierend, daß er früher ein kleines Mädchen gewesen wäre.

Die Autorin hält milde Kleptomanien im Kindesalter, besonders bei Mädchen, für viel häufiger als allgemein angenommen wird. Das Schuldgefühl, hier vom Todeswunsch gegen die Geschwister herrührend, spielt dabei eine große Rolle. — Die schlimmste und lustärmste Stelle in der Geschwisterreihe sei die eines Mädchens mit einem älteren Bruder und einer jüngeren Schwester. Fenichel (Berlin)

Eder, M. D.: A Note on ‚Shingling'. Int. Journal of PsA., VI, 3.

Eine junge Dame konnte sich nicht entschließen, ihr Haar schneiden zu lassen, verschob die mit dem Friseur getroffene Vereinbarung immer wieder; als die Haare endlich geschnitten wurden, war ihr schlecht wie nie vorher in ihrem Leben und sie wäre beinahe während der „Operation" davongelaufen. Zwei andere Frauen verhielten sich ähnlich; ein Friseur erzählte, daß ihm solche Reaktionen auf das Haareschneiden gut bekannt wären. Den unbewußten Sinn dieses Verhaltens verrät ein deutlicher Kastrationstraum einer Dame aus der Nacht, bevor ihr Haar geschnitten wurde. Fenichel (Berlin)

Jones, Ernest: Deprivation of the Senses as a Castration Symbol. Int. Journal of PsA., 1926, VII., 2.

Einem vierjährigen Jungen erzählt der Vater, daß ihr Hund überfahren worden sei; man zeigt ihm auch ein wenig später Blutspuren im Treppenhaus, die vom verletzten Hund stammen. Daß der Hund wirklich am Penis verletzt worden war, erfuhr der Junge nicht. — Einige Tage später kehrte der Hund aus dem Tierspital heim. Der Junge sah ihn, lief zur Mutter und sagte: „Pat (der Hund) ist blind und taub".

Es sind zwei Deutungen dieses Ausspruchs möglich. Entweder er ist noch die Reaktion auf die Beobachtung des Blutes und den Abtransport des Hundes in das Spital; dann stellt der Hund für den Jungen den Vater dar und er eilt zur Mutter, ihr zu künden, daß der Vater kastriert sei. Oder er ist die Reaktion auf die neue Beobachtung, daß der zurückgekehrte Hund noch seinen Penis besitze; dann stellt der Hund den Jungen dar, die deutlich absurde Behauptung, der Hund sei taub und blind, wäre dann eine Überkompensation, eine extreme Ausdrucksweise für die Mitteilung, daß nichts geschehen sei.

Die beiden Deutungen schließen einander nicht aus, die Bemerkung könnte einer Verdichtung beider Regungen, des Wunsches, der Vater möge kastriert sein, und des Verlangens nach Sicherheit darüber, daß er selbst nicht kastriert sei, entsprechen. Fenichel (Berlin)

Kapp, Reginald O.: Sensation and Narcissism. Int. Journal of PsA. VI, 3.

Der Autor geht bei seinen metapsychologischen Erörterungen von dem Problem aus, welche Faktoren das Fortschreiten von einer Entwicklungsstufe der Libido auf die nächste bewirken. Als Beispiel nimmt er den für die soziale Anpassung so bedeutungsvollen Übergang von der ersten analen Stufe nach Abraham zur zweiten. Die Befriedigungen der ersten Stufe bestanden durchaus in autoerotischen Organsensationen. Nun wird das Kind durch die Außenwelt bewogen, diese Befriedigungen aufzugeben. Was erhält es als Kompensation? An Organempfindungen erhält es jedenfalls nur einen dürftigen Ersatz in den Sensationen der Sphinkteren; wirkliche Kompensation wird von zwei anderen Seiten geboten, die nicht mehr den Charakter direkter Sensationen an erogenen Zonen tragen; erstens von seiten der Objektliebe, die dem gehorchenden Kinde in höherem Maße zuteil wird, zweitens von seiten des Narzißmus, der Liebe zum eigenen Ich. Die Entdeckung einer neuen Machtfülle des Ichs, nämlich der willkürlichen Beherrschung der Sphinkteren, gibt eine neue Fülle von Befriedigungsmöglichkeiten, wobei diese narzißtische Muskelbeherrschung, die ja nach Abraham die verschobene Saugetätigkeit der ersten oralen Stufe darstellt, gleichzeitig die alte narzißtische Kränkung der Entwöhnung kompensiert. — Ein Kind, das, auf den Topf gesetzt, die Fäzes zurückhält, schätzt eben die narzißtische Kompensation der verlorenen Sensationen höher ein als die objektlibidinöse. Es sind also zwei Kräfte, die die Libidoentwicklung herbeiführen: 1) Der Erziehungseinfluß (wirkend über das Über-Ich), 2) der Narzißmus (direkt wirkend durch die Beziehung des Ichs zum Es). Einem Gedanken Wälders folgend meint der Autor, es könnten demgemäß zwei Verdrängungstypen unterschieden werden, erstens eine moralische „Über-Ich"-Verdrängung („ich darf es nicht tun, Vater hat es verboten"), zweitens eine narzißtische („ich darf es nicht tun, weil es zu mir nicht paßt"). Aber nicht nur negativ für die Verdrängung, auch positiv für die Ichentwicklung ist dieser Gegensatz bemerkenswert. Die Ichentwicklung, zum großen Teil von narzißtischen Kräften gespeist, bindet narzißtische Libido. Bei jedem Fortschreiten von einer Entwicklungsstufe der Libido zur nächsten vermehren sich die narzißtischen, verringern sich die autoerotisch-organsensationellen Anteile der Befriedigung. Erst mit dem Abschluß der Ichbildung, in der Pubertät, werden mit einemmal sämtliche erogene Zonen, besonders die genitale, direkte (sensationelle) Lustquellen. Diese Wiederkehr der Organlust in der Pubertät beweist, daß sie vorher durch Narzißmus, nicht durch Objektliebe verdrängt war; andernfalls würde die Intensivierung der Objektbeziehungen in der Pubertät nur eine Erhöhung der Strenge des Über-Ichs und damit eine neuerliche Verminderung der Organlust bewirken; in Wahrheit wird aber durch den Vorstoß der Objektliebe der Narzißmus geschwächt, so daß er die Verdrängung nicht mehr leisten kann, in der er die Organlust bisher hielt.

So würde der kindliche Narzißmus das passive autoerotische Empfinden verdrängen, dafür aber das aktive Vorgehen des Ichs hervorrufen bzw. unterstützen. So erklärt es sich, daß oft aktive Handlungen, die einem Beobachter unsozial und schädlich erscheinen, mit bestem Gewissen ausgeführt werden, weil sie, die verpönte passive Autoerotik verdrängend, die Person mit dem

Gefühl erfüllen, sie handle recht. So mag einem Napoleon oder einem großen Verbrecher seine Aktivität im Gegensatz zu früherem passiven autoerotischen Erleben narzißtische Befriedigung gewähren. Dieses gute Gewissen ist eine große Schwierigkeit bei der Analyse von Narzißten. Es kann bei Jungen in der Vorpubertät deutlich beobachtet werden, z. B. wenn — im Kampfe gegen die Onanie — „harmloser" Unfug mit narzißtischer Befriedigung vollführt wird. Eine solche letzte prägenitale Phase, in der die Organsensationen auf ein Minimum reduziert, der Narzißmus auf ein Maximum erhöht ist, verdiente, eine „asketische", „narzißtische" oder „asoziale" genannt zu werden; sie fällt vielleicht mit der „phallischen Stufe" Freuds zusammen. In dieser Phase ist der sportliebende, leicht homosexuelle Männertyp fixiert, der, wenn überhaupt, so nur nach dem narzißtischen Wahltypus liebt, in dieser Phase wurzeln wohl auch die großen Mathematiker und Philosophen; andere in dieser Phase Fixierte mit weniger Begabung oder mit tiefen Enttäuschungserlebnissen enden als frühzeitige Psychotiker in den Irrenhäusern. Erscheint einem Narzißten sein Ich, sein Liebesobjekt, plötzlich unwürdig, so kann zweierlei geschehen: Entweder er behandelt es im Gegensatz zum Melancholiker, der ein enttäuschendes Liebesobjekt sich introjiziert und dann seinen Sadismus gegen es wüten läßt, indem er das enttäuschende Ich projiziert und ebenfalls zum Objekt des Sadismus macht (Paranoia); oder der Versuch zur Überwindung des Narzißmus wird nicht durch Fortschritt zum Objekt, sondern durch Regression zum Autoerotismus unternommen (Katatonie). In partiellem Ausmaß geschieht Ähnliches, wenn die genitale Objektfindung durch infantile Fixierungen gehindert ist; einer solchen partiellen Regression zum oralen Autoerotismus entspricht z. B. die Dipsomanie.

Bei dieser Arbeit, die so interessante Gedanken enthält, sind wohl einige kritische Bemerkungen gestattet. Bekanntlich ist die Frage, ob das Ich oder das Über-Ich verdränge, von Freud dahin beantwortet worden, daß das Ich dies, eventuell im Auftrage des Über-Ichs, besorge. Damit ist gesagt, daß es Verdrängungen geben kann, in denen das Über-Ich seinen Einfluß entscheidend geltend macht, andere, in denen das Ich sich direkt und im eigenen Interesse gegen eine Strebung des Es wehrt. Die Herausarbeitung eines solchen Gegensatzes ist sicher verdienstvoll. Aber es scheint, daß der Versuch, daraus zwei entgegengesetzte Typen zu konstruieren, deren einer bei der Ichentwicklung allein wirksam sein soll, nicht mit der realen Kompliziertheit der Psyche rechnet: Das Motiv „ich darf es nicht tun, weil es zu mir nicht paßt" ist ohne Über-Ich nicht denkbar und das Machtgefühl über die Beherrschung der Sphinkteren würde kaum entdeckt und als befriedigendes Ziel gewertet werden, wenn nicht die Erziehung (Objektliebe und Über-Ich) der Entwicklung diesen Weg gewiesen hätte. Tatsächlich ist ja eine narzißtische, nicht an Organlust gebundene Befriedigung ebensowenig primitiv wie eine zielgehemmte Objektbefriedigung. (Und daß das am Töpfchen trotzende Kind mehr solche sublime narzißtische Lust als direkte Organlust erstrebe, können wir ebenfalls nicht glauben.) — Der Autor handelt nicht von der Freudschen Latenzzeit, doch meint er diese wohl, wenn er von einer Zeit spricht, in der narzißtische Regungen das autoerotische Verlangen in der Verdrängung halten. In dieser Zeit sollte nun das Gefühl „ich bin so mächtig, daß ich meine Triebe beherrschen kann" Kompensation für die Sexualbefriedigung sein, auf die ver-

zichtet wurde. Das ist schon richtig. Doch ist hier eine richtige Einschätzung der Verdrängungsmotive wohl nur möglich, wenn man die von Freud aufgezeigten, tief phyletisch verwurzelten Ursachen für den zweizeitigen Ansatz des menschlichen Sexuallebens in Betracht zieht, nämlich den Ödipuskomplex und seine Überwindung durch die Errichtung des Über-Ichs. Den letzten Abschnitt der Latenzzeit der „phallischen Stufe" Freuds gleichzusetzen, ist ein Irrtum. Die phallische Stufe wird, wie Freud lehrt und jede Analyse bestätigt, in der Kindheit vor Eintritt in die Latenzzeit erreicht. Dagegen scheint es ein fruchtbarer Gedanke, für die narzißtischen resp. psychotischen Typen neben den Fixierungspunkten in den ältesten Zeiten der Ichentwicklung auch solche in der Latenzzeit zu suchen. Fenichel (Berlin)

Burrow, Trigant: Psychoanalytic Improvisations and the Personal Equation. The PsA. Review, XIII., 2.

Der Autor bringt eine Wiederholung und Ergänzung der Gedankengänge seines Homburger Kongreßvortrages. Die „persönliche Gleichung" ist ihm der wichtigste Begriff seiner psychoanalytischen Studien geworden. Persönliche Momente setzen allen Menschen seelische „blinde Flecke", bedingen überall Vorurteile. Auch der Psychoanalytiker ist bei seiner Arbeit vom Subjektiven abhängig, er setzt der „persönlichen Gleichung" des Patienten seine eigene „persönliche Gleichung" entgegen. — Bei den Naturwissenschaften war es die experimentelle „Laboratoriumsmethode", die es ermöglichte, mit Hilfe des *consensus universorum* maximale Objektivität zu erreichen. Die ärztliche Absicht, einem Einzelindividuum zu helfen, widerspricht der Absicht der tendenzlosen Forschung; dazu kommen andere subjektive Schranken der Beobachtung wie private Interessen, tendenziös eingeschränktes Gedächtnis, subjektiv bedingte Vorstellungen und Denkweisen. Deshalb verurteilt fast jeder Psychoanalytiker fast jeden anderen [?]. Das ist der Index für die „soziale Neurose", an der auch wir leiden. Jede Neurose ist eine soziale Krankheit und kann als solche nur durch eine soziale Heilmethode beeinflußt werden. Unter unserem sozialen System gibt es keine Nichtneurotiker, wir ermöglichen nur alle durch stillschweigende Übereinkunft, daß die „Normalen" ihre Neurose nicht sehen, nicht merken, daß auch in ihnen alle Neurosenformen, alle zugehörigen affektiven und sexuellen Abweichungen irgendwo stecken. Nur eine Laboratoriumsmethode kommt wirklich an die Probleme heran. Ihr wird sich z. B. die Sublimierung als ein Spezialfall der Verdrängung erweisen.

Der Neurotiker ist wie ein verwöhntes Kind, das beachtet werden will. Eben diese Beachtung darf man ihm nicht geben. Auf der Basis der persönlichen Gleichung dem Neurotiker Beachtung geben, heißt ihn versichern, daß sein Fall eine besondere wissenschaftliche Überlegung erforderlich macht. Was der Neurotiker aber wirklich braucht, das ist ein Laboratoriumskonsensus, der es ihm ermöglicht, seinen Fall als Teil eines sozialen Geschehens zu begreifen. Die bisherige klinische Beobachtung ist der Gegensatz der erforderlichen Laboratoriumsbeobachtung.

Leider erfahren wir wieder so gut wie nichts darüber, wie es bei Anwendung der Burrowschen „Laboratoriumsmethode" konkret zugeht.

Fenichel (Berlin)

Glover, Edward: The Neurotic Character. Int. Journal of PsA. 1926, VII., 1.

Glover gibt in einer ausführlichen Arbeit einen ausgezeichneten Überblick über alles, was die Psychoanalyse über den „neurotischen Charakter" heute bereits sagen kann. Er ist gekennzeichnet durch irgendwelche seelischen Krisen, die sich stereotyp wiederholen, und die meist bei Veränderungen im libidinösen Milieu eintreten. Es wiederholen sich z. B. entweder Selbstschädigungen bestimmter Art immer wieder — oder der Betreffende schädigt unabsichtlich andauernd eine Person seiner Umgebung. Einige Fälle des Autors zeigten besondere Störungen in Geldangelegenheiten, z. B. einen typischen Wechsel von Reichtum und Armut; andere haben beruflich abwechselnd Erfolge und Mißerfolge; bei anderen treten immer wieder die gleichen affektiven Situationen ein; wieder anders benehmen sich impulsive Naturen, „triebhafte Charaktere". Allen sind folgende Züge gemeinsam: 1) Sie haben bestimmte pathologische Charaktereigenschaften. 2) Sie bereiten sich oder anderen Unannehmlichkeiten im Alltagsleben. 3) Die pathologischen Züge sind durch Rationalisierungen verdeckt.

Nach Widerlegung des Einwands, es könnte sich beim „neurotischen Charakter" nur um eine Art „neurotischer Aura" gewöhnlicher Neurotiker handeln, bespricht Glover die bisherige Literatur der psychoanalytischen Charakterologie. Aus ihr ergibt sich, daß die neurotischen Charakterzüge Übertreibungen oder Verzerrungen von Eindrücken darstellen, die von den frühen libidinösen Organisationsstufen im Ich zurückgeblieben sind. Der Beginn der charakterlichen Abweichungen fällt in die Zeit des Ödipuskomplexes. An den Fällen von Glover ließ sich leicht demonstrieren, daß die Kranken von prägenitalen Regungen und Kastrationsangst beherrscht waren.

Während der Psychotiker mit der versagenden Außenwelt vollkommen bricht, um sich selbstherrlich eine neue Realität aufzubauen, der Neurotiker wenigstens auf die reale Befriedigung verzichtet und sein Trieb nur autoplastisch zu wirken vermag, nützt der neurotische Charakter die soziale Situation zur unbewußten Befriedigung aus. Das wird ihm dadurch ermöglicht, daß die Gesellschaft bis zu einem gewissen Grade eigenartige Charaktere stillschweigend toleriert. Der Kranke stellt an die Umgebung nicht nur Forderungen, sondern setzt es auch durch, daß sie ihm dort Versagungen setzt, wo er sie braucht, daß sie ihm an genau bestimmten Stellen Unrecht tut. Das erinnert wieder an neurotische Strafsymptome, unterscheidet sich aber von ihnen dadurch, daß bei diesen die Bestrafung eine mehr symbolische ist, hier eine reale. Das Über-Ich des neurotischen Charakters hatte sich entweder nie zur vollen Höhe entwickelt oder ist zu einer archaischen Vorstufe regrediert. Es hat darin Ähnlichkeiten mit dem der Perversen. Das Ich sucht sich ihm zu entziehen, indem es sich Einbußen an seiner Einheitlichkeit gefallen läßt (Freud). Freilich gibt es auch Paranoiker, für die das Gleiche gilt, die Grenze zwischen neurotischem Charakter und Psychotiker ist eine fließende, besonders die „triebhaften Charaktere" Reichs sind schwer von Psychotikern zu unterscheiden.

Die normalen Charakterzüge, Kompromißbildungen zwischen Strebungen des Es und Reaktionsbildungen des Ichs (z. B. grausame Verfolger der

Grausamkeit) können im Falle libidinöser Störungen als kollateraler Befriedigungsweg funktionieren; beim neurotischen Charakter ist dieser Kollateralweg gleichsam hyperämisiert. Der neurotische Charakter stellt also eine Reihe fester Reaktionsarten dar, die bestrebt ist, ein Gleichgewicht zwischen Regungen des Es und Gehorsam gegenüber der Außenwelt (dem Über-Ich) zu erhalten. Sie verkörpert den Großteil der Befriedigungen des Subjektes und ist ganz besonders dem Wiederholungszwange ausgesetzt.

Charakteranalysen sind sicher länger und schwieriger als Neurosenanalysen. Die hervorragende Rolle, die der Wiederholungszwang spielt, macht sich in der Analyse als Widerstand bemerkbar. Die Analyse muß hier mehr leisten als beim Neurotiker, nämlich eine Reorganisation des Ichs. Am günstigsten ist die Prognose, wenn die betreffenden Charakterzüge nicht vollkommen ins Ich eingebaut sind, wenn das Ich noch objektiv zu ihnen Stellung nehmen kann. Wegen der Krankheitseinsicht ist die Prognose auch besser, wenn einige neurotische Symptome vorhanden sind. Einige Beobachtungen über Charakterveränderungen u. dgl. bei der Analyse von Neurotikern dürfen Mut machen, reine Charakteranalysen zu versuchen. Vielleicht wird die Technik dazu einer Modifikation bedürfen. Ferenczi hat die „aktive" Methode vorgeschlagen. Reich meinte, es sei eventuell vor der Analyse ein Erziehungsverfahren einzuschalten, Wälder und Aichhorn arbeiten mit von analytischer Einsicht beherrschten, nicht eigentlich analytischen Methoden. Jedenfalls sind nur von der Psychoanalyse her Möglichkeiten zu erhoffen, auch diesen Kranken zu helfen. Fenichel (Berlin)

Tagungen wissenschaftlicher Gesellschaften

Der erste internationale Kongreß für Sexualforschung

Der von der „internationalen Gesellschaft für Sexualforschung" veranstaltete Kongreß fand in Berlin vom 10. bis 16 Oktober 1926 statt. Sein Programm legte zweifellos besonderes Gewicht auf Quantität, — enthielt er doch nicht weniger als 126 wissenschaftliche Vorträge (von denen allerdings eine Anzahl durch Absagen der Redner entfielen), die die verschiedensten Probleme der Biologie, Physiologie, Pathologie, Psychologie, Soziologie, Ethnologie, Jurisprudenz usw. behandelten. Das Programm mußte in elf Halbtagen erledigt werden; es ist ohne weiteres verständlich, welch hohe Anforderungen also an den Zuhörer gestellt wurden. Daß bei einer solchen Anzahl von Vorträgen ihre wissenschaftliche Qualität eine recht verschiedenartige war, ist leicht zu begreifen. Dieser gewaltige Kongreß stand unter der Leitung von Geheimrat Moll. Die Anordnung, daß verschiedene „Sektionen" gleichzeitig tagten und die durch den großen Umfang bedingte Programmunsicherheit brachten es mit sich, daß Referent einige wichtige Vorträge, wie die von Adler und Steinach, nicht hören konnte. Im folgenden sollen nur einige den Psychoanalytiker interessierende Themen herausgegriffen werden.

Die psychologischen Vorträge krankten sämtlich daran, daß sie ohne Psychoanalyse Sexualpsychologie machen wollten. Daß sie fast alle

bedauerlich oberflächlich und in vorfreudschen Vorurteilen befangen blieben, ist zu verstehen. Am wenigsten trifft dies noch den Vortrag von Birnbaum, der den „Anteil der Sexualität an der Gestaltung der Psychose" untersuchte, zwar nichts Neues brachte, aber den gewaltigen Einfluß sexueller Momente — seien sie körperlicher, einfach triebhafter oder differenzierter psychosexueller Art — auf die Zustandsbilder der Geisteskranken überzeugend beschrieb. Es ist dann kein Zufall, wenn gerade dieser Autor, im Gegensatz zu den andern, zur Konsequenz kam, „Wir müssen Freud viel weitergehend recht geben als wir es uns selbst gedacht haben", welche Einsicht des hervorragenden Psychiaters gewiß nur freuen kann. Auch wird Freud ihm wieder darin recht geben, daß neben den sexuellen Momenten auch nichtsexuelle am Aufbau der Psychose beteiligt sind, denn seine eigene Ansicht hat nie anders gelautet. Die Bedeutung der Sexualsymbolik im psychotischen Erleben ist auch Birnbaum aufgefallen, doch erwähnte er nicht den Zusammenhang der psychotischen mit der infantilen Sexualität.

In den der Analyse fernerstehenden psychologischen Vorträgen überwogen Problemstellungen wie die nach der Beziehung von Sexualität und Erotik, wobei verschiedene Redner unter diesen Begriffen zwar verschiedenes verstanden, ihr Gegensatz sich aber ungefähr mit dem Freudschen von Sinnlichkeit und Zärtlichkeit deckte. Die naheliegende Antwort, daß die beiden zwar als Gefühlserlebnisse verschieden, genetisch aber eine Einheit seien, sowie die Freudsche Untersuchung über die Ursachen dieser Diskrepanz in unserem Kulturkreis wurden nicht erwähnt. Else Voigtländer setzte mit phänomenologischen Gedankengängen auseinander, daß Erotik (Liebe) und Sexualität zweierlei seien, Lagerborg und Moll in längeren Ausführungen, daß es einerlei sei. Moll meinte sogar, daß die Verwirrung durch eine unberechtigte Gleichsetzung der Begriffe „sexuell" und „genital" entstehe, worauf er bereits 1897 mit seiner Gegenüberstellung von Kontrektations- und Detumeszenztrieb hingewiesen haben wollte; den Begriff „Eros" mancher Autoren (Wyneken, Spranger, Barthel — wobei über Wyneken Äußerungen fielen, die in wissenschaftlichen Polemiken sonst nicht üblich sind —) hält er für überflüssig und nur Rechtfertigungsversuchen der Homosexuellen Nahrung zuführend. Stern beschrieb die Diskrepanz zwischen Sexualität und Erotik (zweifellos richtig) als Charakteristikum des Jugendalters und meinte, das Verständnis für die Erscheinungen sowohl der Sexualität als auch der Erotik des Jugendlichen durch den Hinweis darauf zu fördern, daß beiderlei Erscheinungsgebiete nicht mehr — wie beim Kind — eine spielerische Betätigung des Jugendlichen darstellten, aber auch noch nicht den Vollernst der Handlungen des Erwachsenen besäßen, sondern einen „Ernstspielcharakter" trügen. Charlotte Bühlers Beobachtungen an Verhalten und Leistungen Jugendlicher führten zu einer Erkenntnis, die auch den Psychoanalytiker interessieren muß, aber nicht als Resultat, sondern als erklärungsbedürftiger Ausgangspunkt seiner Forschungen: Die Pubertät verläuft bei Mädchen und Knaben sehr verschieden; erstere zeigt eine rein emotional bestimmte Grundstruktur; sie beginnt mit einer Zeit der Einsamkeit und der absoluten Unproduktivität, der „negativen Phase", die mit Eintritt der ersten Menses plötzlich wieder verschwindet; letztere kann nach verschiedenen Entwicklungstypen verlaufen; emotionale und „intellektuelle" Interessen stehen

in recht wechselndem Verhältnis zueinander. — Über Perversionen war relativ wenig die Rede. Wie absolut leer eine Perversionslehre ohne Psychoanalyse ist, zeigte so recht der Vortrag von Rohleder, der, von der Beobachtung eines Bisexuellen ausgehend, der ursprünglich in sich selbst verliebt war (Selbstbetrachtung vor dem Spiegel machte Erektion), eine dreifache Anlage des Sexualtriebs („Trisexualität") annahm, indem die perverse Selbstliebe gleichberechtigt neben Homo- und Heterosexualität zu treten habe. Merkwürdigerweise hält Rohleder die perverse Selbstliebe für recht selten und trotz ihrer Behandlung durch H. Ellis und Naecke für eines eigenen Namens wert und nennt sie — da wahrscheinlich „Autosexualismus" zu sehr an Freud erinnert, „Monosexualismus" aber auch jeden onanistischen Akt mitinbegriffen hätte — „Automonosexualismus". Das Wort „Narzißmus" wurde nicht erwähnt, das Wort „Psychoanalyse" nur ein einzigesmal, da Rohleder, die Aussichtslosigkeit jedes therapeutischen Versuches bei Automonosexualismus betonend, erklärte, auch die Psychoanalyse sei hier machtlos. Woher er das wisse, verriet er allerdings nicht.

Freilich gelang es nicht, bei der allgemeinen Diskussion über die sexualpsychologischen Vorträge die Psychoanalyse so wenig zu beachten wie in den Vorträgen. Der Ruf nach ihrer Beachtung erhob sich spontan aus dem Publikum. Zwei Beispiele seien hiefür angeführt. Bemmelen hatte einen Vortrag gehalten, in dem er die Kriegslust vom rein biologischen Gesichtspunkt aus als männliches Sexualmerkmal beschrieben hatte. In der Diskussion trat ein Herr Heimsun (?) in etwas konfuser Weise als Vertreter der Psychoanalyse auf, beschwerte sich darüber, daß diese unbeachtet geblieben wäre; so wäre die sadistische Komponente in der Kriegslust nicht hervorgehoben, deren Beziehung zur Homosexualität nicht gezeigt worden. Während Bemmelen bescheiden erwiderte, er sei nur Biologe und hätte nicht über Gebiete sprechen wollen, die ihm fremd wären, gab das Moll Gelegenheit, gegen die Analyse loszuziehen: Bemmelens Vortrag sei eben Wissenschaft gewesen, nicht Phantasie. „Gar nichts hat die Psychoanalyse festgestellt über den Krieg" („Zeitgemäßes über Krieg und Tod" ist Moll wohl entgangen). Der Krieg habe nicht mehr mit Sadismus zu tun als etwa das Schlächterhandwerk oder die Gynäkologie! Freilich sei ja sogar auch das schon behauptet worden, Schlächter und Gynäkologe sollten auch Sadisten sein, nur sublimierte! (Gelächter.) „Lachen Sie nicht; das kann ich Ihnen wirklich in psychoanalytischen Büchern zeigen." Zum referierten Vortrag von Stern meldete sich ein Fräulein Stigler zu Wort und erklärte, — obwohl das mit den Sternschen Ausführungen nicht das geringste zu tun hatte, — daß die Anwendung der Psychoanalyse in der Pädagogik verhängnisvoll sei, weil die Aufklärung, eine harmlose Schwärmerei sei homosexuell, „schwere seelische Störungen" setze, „die selbst zum Selbstmord führen können". Als Verteidigerin der Psychoanalyse trat unser Mitglied Frau Stegmann auf; Stern erklärte in seinem Schlußwort die Analyse für „zweischneidig", sie könne zwar Gutes stiften, aber die „Entharmlosung" der Kinder sei eine Gefahr. Das niedrige Niveau, auf dem die Diskussion sich bewegte, zeige noch eine Episode: Ein Redner hatte von „Fortpflanzungstrieb" gesprochen. In der Meinung, die terminologische Ungenauigkeit durch eine Richtigstellung schnell aus der Welt schaffen zu können, meldete sich Marcuse zu Wort und

meinte, es hätte wohl „Sexualtrieb“ heißen sollen. Das wurde Anlaß einer langen Debatte darüber, ob es einen „Fortpflanzungstrieb“ gäbe, die abwechselnd „Trieb“ und „Wunsch“, „sexuell“ und „genital“, „Triebziel“ und „biologischer Triebzweck“ verwechselte, und in der u. a. Sellheim es für nötig hielt, mit Pathos zu erklären, daß es „zur Ehre der deutschen Frauen“ gesagt werden müsse, daß es einen primären Fortpflanzungstrieb gäbe.

Die sexualpädagogischen Vorträge waren recht ärmlich. Allgemein wurde betont, daß „Aufklärung“, d. h. Wissensübermittlung, nicht genüge, sondern „Charaktererziehung“ betrieben werden müsse, wobei sich die Redner nicht immer darüber klar zu sein schienen, wie man das machen solle. Dück schien u. a. die „eiserne Pflicht, wie sie im Volksheer war“, ein Mittel dazu (— die Koedukation aber sei z. B. schon deshalb unmöglich, weil junge Mädchen in der Schule geschwängert würden —), Finkenrath schien eher nach den alten Rezepten des D. G. z. B. d. G. die Geschlechtskrankheiten durch Enthaltsamkeit ausrotten zu wollen. Uhde, der die absolute katholische Sexualethik bis zur Konsequenz vertrat, eine Unterbrechung der Schwangerschaft dürfe auch nicht zur Lebensrettung der Frau eingeleitet werden, ließ wenigstens im Gegensatz zu anderen Rednern eine volle Persönlichkeit spüren, die mit ihrem ganzen Sein für das eintritt, was sie lehrt. Die evangelische Sexualethik vertrat v. Rohden.

Bei den soziologischen Vorträgen war charakteristischerweise viel mehr von der Psychoanalyse die Rede als bei den psychologischen. Hier ist der einzige Vortrag zu erwähnen, der rückhaltlos auf Freudschem Boden stand, der aber, am letzten Tag vor der am schwächsten besuchten Sektion gehalten, im ganzen ziemlich unbeachtet und ungewürdigt und — da er über alte Sekten handelte und nicht über Neurotiker — auch unwidersprochen blieb, der Vortrag des uns aus der „Imago“ bekannten Sofioter Professors Kinkel über „Sexualmotive in religiös-mystischen Erlebnissen der primitiven und der Kulturmenschheit“. Kinkel setzte die Lehren Freuds über dieses Thema auseinander, legte dar, daß die mystischen Ekstasezustände Regressionen zu archaischen Psychomechanismen seien, bei denen intrapsychische Vorgänge in die Außenwelt projiziert werden, beleuchtete die Analogien mit den Erlebnissen der Geisteskranken und besprach inhaltlich die verdrängten Sexualregungen, die im mystischen Erleben wieder an die Oberfläche kommen, besonders den Ödipuskomplex; all dies wurde sehr reichlich mit eigenem Material belegt. Ein zweiter Vortrag von Lagerborg „Zur Psychoanalyse Swedenborgs“ führte zwar die Psychoanalyse im Titel, beschränkte sich aber darauf, reichlich interessantes, aber unanalysiertes Material zu bringen und daran zu zeigen, daß der Geisterglaube dem infantilen Denken enstammt, zu dem Swedenborg regrediert ist. Ausgehend von ethnologischem und neurotischem Material, demzufolge der Orgasmus als Gottes- oder Teufelsmysterium erlebt wird, versuchte Bjerre in seiner bekannten freundlichen und enthusiastischen Art zu zeigen, daß solche Auffassung berechtigt sei: Der Orgasmus wirke erneuernd auf alles Einende, sei der Inbegriff der Lebensbejahung, der Gegensatz zu „Tod“ und deshalb ein Mysterium. Liebe (Verschmelzung) und Tod (Starrheit, Isolierung) sei die Urpolarität, „wir erleben immer ‚Liebe‘, wenn der Tod in uns überwunden wurde“. Die Ähnlichkeit mit der Freudschen Auffassung des Urgegensatzes von Eros

und Todestrieb wurde nicht erwähnt. Malinowski begnügte sich damit, die heuristischen Vorteile der Anwendung seiner „funktionellen Methode", die „die Rolle, die eine Kulturtatsache innerhalb des ganzen Kulturschemas spielt", untersucht, auf die sexuellen Institutionen anzudeuten: „Ehe" und „Familie" sind kulturell, nicht unmittelbar-triebhaft, verankert, dienen ebenso der Erhaltung der Art wie dem Bestand der Tradition und bilden die Grundlage für jede Kooperation. Über das von Malinowski durchforschte Gebiet des „Mutterrechtes" sprach nicht er selbst, sondern Krische, der nach ausführlichem Referat der seit Bachofen in der Literatur vertretenen Auffassungen seine eigene Ansicht dahingehend äußerte, daß das volle Mutterrecht heute nirgends realisiert ist, wahrscheinlich aber einmal realisiert war, und zwar lediglich als einmaliges Ereignis zur Zeit der beginnenden Ackerbaukultur, da die Frauen wegen den Plagen der Mutterschaft eher zur Seßhaftigkeit und damit zur neuen Produktionsweise neigten. Baerwald vertrat die Ansicht, daß unter kulturellen Einflüssen ein ständig an Intensität zunehmender Wechsel in der biologischen Rolle der Geschlechter statthabe. Im Tierreich und unter primitiven Verhältnissen sei stets der Mann der werbende, die Frau der auswählende Teil. Die Auffassung, daß die Frau ein Besitzstück des Mannes sei, leitete den seither sich steigernden Rollentausch ein. Müller-Freienfels polemisierte gegen die Meinung, Ästhetik sei ein Sonderzweig der Sexualwissenschaft: Alle Sexualität sei auf Praktisches aus, alle Ästhetik sei gegensätzlich zum Praktischen; mindestens gäbe es neben sexuellen noch andere Wurzeln des Schönen; allerdings sei beim Menschen die Erotik vielfach ästhetisiert, so daß nicht die Ästhetik von der Sexualwissenschaft, sondern die Sexualwissenschaft von der Ästhetik zu empfangen habe. Die Polemik gegen die Annahme zu enger Zusammenhänge zwischen Kunstschaffen bzw. Kunstgenuß und Sexualität fußte auf dem vorfreudschen Sexualitätsbegriff.

Unter den juristischen Vorträgen ragte die klare, ausgezeichnet durchdachte und vernichtende Kritik des neuen für Deutschland und Österreich gemeinsamen Strafgesetzentwurfes durch Löwenstein besonders hervor, während Gleispach unter dem vielversprechenden Titel „Zur Ätiologie der Sexualdelikte" sich mit nicht überzeugenden Ausdeutungen statistischer Ergebnisse begnügte, etwa derart, daß eine gleichzeitige Zunahme von Diebstählen und Abnahme von Sexualdelikten durch die Annahme einer „kriminellen Sättigung der Gesellschaft" erklärt wurde, d. h. durch die Annahme, daß, wenn aus wirtschaftlichen Gründen die Diebstähle sich vermehren, die kriminelle Kraft gleichsam darin sich erschöpft und nicht mehr für Sexualdelikte zur Verfügung steht. Für die wirklich interessanten Zahlen — wie die Zunahme der Perversionen nach dem Kriege — wußte Gleispach keine Erklärung; offenbar ist ihm der Begriff einer allgemeinen Libidoregression durch den Krieg fremd geblieben. Aus einem recht vielfältigen Vortrag von Hübner seien zwei Details hervorgehoben: Erstens daß auch ihm die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Homosexualität auffielen, er aber die Erklärung dafür in naiver Weise darin sehen wollte, daß der Alkoholisierte nach sofortiger Sexualbefriedigung verlangt und wenn „zufällig" beim Trinkgelage im Augenblick kein weibliches Objekt zugegen ist, mit einem männlichen Ersatz vorliebnimmt. Zweitens daß eine Kritik der

Psychoanalyse vorgebracht wurde: Zwei Analytiker seien nie der gleichen Ansicht, der Psychoanalytiker werde vom Patienten noch mehr belogen als der Psychiater, die Psychoanalyse vernachlässige sträflicherweise alle somatischen Momente und alle bisherigen Erfahrungen der Kriminalpsychologie.

Die biologische Gruppe scheint einige gute Vorträge hervorragender Autoren gebracht zu haben. Leider verhinderte die „Sektions"-Einteilung den Referenten die meisten zu hören. Nur zwei sollen herausgegriffen werden: Der Vortrag von Wiesner, der in einleuchtender Weise die Differenz des „Brunstzyklus" von einem im Uterus sich abspielenden, die Innidationsvorbereitung besorgenden, (beim Menschen die Menstruation umfassenden) „Fortpflanzungszyklus" betonte, und der von Sellheim, der allgemeinverständlich das Prinzip seiner „Serum-Extrakt-Reaktion" auseinandersetzte, die das Abderhaldensche Dialysierverfahren weiterentwickelt und nicht nur Frühdiagnosen von Schwangerschaft, Karzinom u. dgl., sondern auch mit hoher Wahrscheinlichkeit die Geschlechtsvorherbestimmung des Kindes *in utero* ermöglicht.

Dieser kursorische Bericht gibt vielleicht schon ein Bild von der Verschiedenartigkeit der behandelten Themata und des wissenschaftlichen Niveaus. Man bedenke dazu, daß nur ein Bruchteil der wirklich gehaltenen Vorträge hier Erwähnung finden konnte. Was der Psychoanalytiker von diesem Kongreß hat gewinnen können, das waren einige Anregungen auf ihm fremden Gebieten (Biologie, Strafrecht); in sexual-psychologischer Hinsicht verblieb ihm der Eindruck bedauernswerter Oberflächlichkeit. Fenichel (Berlin)

Dritte Fachkonferenz für Mediziner und Theologen

Vom 2. bis 4. Oktober 1926 fand die dritte Fachkonferenz für Mediziner und Theologen in Johannisstift bei Spandau statt. Die Konferenz wurde, wie in den ersten beiden Jahren, durch den Direktor der apologetischen Zentrale (Johannisstift), Herrn Pastor Dr. Karl Schweitzer, einberufen und geleitet. An den ersten beiden Konferenzen hat, wie ich hörte, unser Mitglied Pfarrer Dr. Pfister, der sich ja bereits seit vielen Jahren demselben Aufgabengebiet, mit dem sich die Konferenz beschäftigen will, mit Hingebung gewidmet hat, aktiv teilgenommen. Die Konferenz ist aus dem Bedürfnis der Theologen entstanden, für die Ausübung der praktischen Seelsorge von der modernen Psychologie und Psychotherapie zu lernen, und aus dem Bedürfnis positiv zur Religion stehender Ärzte, sich über die Bedeutung religiöser Kräfte für körperliche und seelische Gesundheit und Gesundung und ihre Beziehung zur naturwissenschaftlich-medizinischen Einstellung klarzuwerden, des weiteren aus dem Wunsche jeder der beiden Gruppen, die Sprache der anderen verstehen zu lernen und schließlich aus dem Bedürfnis, über die theoretische Klärung und das gegenseitige Verstehen hinaus zu gemeinsamen praktischen Konsequenzen zu kommen.

In der diesjährigen Konferenz waren von den psychotherapeutischen Richtungen u. a. vertreten die Individualpsychologen, von denen Dr. Bauer (Freudenstadt) über „Arzt und Patient", Dr. Künkel (Berlin) über „Gatte

und Gattin" sprachen. Die Jungsche Richtung war vertreten durch Maeder (Zürich), der über „Psychoanalyse und Psychosynthese" sprach. Ein Psychoanalytiker im Sinne Freuds war nicht unter den Vortragenden. Ref., der sich ursprünglich rein lernend und abwartend hatte verhalten wollen, nahm, darum gebeten, dann doch an der Diskussion teil und konnte, als einziger ausgesprochener Psychoanalytiker, einige Hauptgedanken der Psychoanalyse vortragen und vermochte dabei festzustellen, daß sie nur bei einem kleinen Teile der Versammlung auf heftige Ablehnung, bei dem größeren lebhafte Aufmerksamkeit und — wie er aus privaten Gesprächen entnehmen konnte — bei einer Reihe von Teilnehmern tiefgehendes Verständnis auslösten.

Maeder machte in seinem Referat der Psychoanalyse den Vorwurf, daß sie im Kinde zu sehr den Erwachsenen sehe. Die kindlichen Wünsche seien richtiger als kaptative denn als sexuelle zu bezeichnen. Freilich schwinge eine sinnliche Note mit und sei die determinierende Bedeutung des Ödipuskomplexes anzuerkennen. Aber die Psychoanalyse, indem sie nur Instinkte kenne, habe den geistigen Anteil übersehen und darum auch einen Vervollkommnungstrieb abgeleugnet. Ideal und Gewissen bedeuteten für Freud nur etwas, was von außen gekommen sei. Das Religiöse werde von ihm nur als ein regressives Stück kindlicher Pietät betrachtet. Freuds Methode sei darum wohl fruchtbar für die unteren Schichten der Seele, nicht aber für die oberen. Nach Maeder ist die Auffassung, daß die seelischen Vorgänge durch das Lustprinzip und das Realitätsprinzip beherrscht würden, durch die Anerkennung eines „Verwirklichungsprinzipes" zu ergänzen. Die unter dieses Prinzip fallenden Vorgänge bezeichneten eine „angestrengte, zielbewußte Tätigkeit", eine „schöpferische Entwicklung". Unter diesem Gesichtspunkt habe die Einbildungskraft nicht allein die negative Aufgabe, Angenehmes vorzutäuschen, sondern bekomme die positive Aufgabe, neue Bahnen durch das Feld der Möglichkeiten zu eröffnen. Die Heilung erscheine dann nicht nur als Wiederherstellung der Arbeits- und Genußfähigkeit, sondern als „Verwirklichung der Persönlichkeit", als ihre „Integrierung in die Ganzheit".

Ref. bezeichnete die Vorwürfe Maeders, insbesonders den Vorwurf, daß die Psychoanalyse die höheren und die vereinheitlichenden Kräfte übersehe, unter Hinweis u. a. auf die psychoanalytische Ichpsychologie als ungerechtfertigt und wies weiter darauf hin, daß der Psychoanalytiker wohl imstande sei, Hemmungen zu beseitigen, die die Entfaltung der synthetischen Kräfte des Menschen verhinderten und beeinträchtigten, daß es aber jenseits seiner Macht sei, Synthese zu erzeugen.

Bauer sprach über „Arzt und Patient". Es komme alles auf das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient an. Die Bedeutung des Minderwertigkeitsgefühls und des Geltungsdrangs suchte er an dem Beispiel eines verwöhnten Knaben zu zeigen, der einen kleinen Bruder bekommt und nun nicht mehr so wie vorher beachtet, Minderwertigkeitsgefühle entwickelt, in der Schule nichts mehr leistet und sich durch eine Neurose Beachtung und Geltung zu erzwingen sucht. Hier habe, um zu heilen, der Individualpsychologe dem Patienten zu zeigen, daß er die Neurose nicht nötig hat, um sich zur Geltung zu bringen. „Man muß ihm zeigen, daß er genau soviel leisten könnte wie wir."

In der Diskussion suchte Ref. an dieses Beispiel anknüpfend, klarzu-

machen, inwiefern die Psychoanalyse dem Faktor der Liebe eine so große Bedeutung beilegt. Das Leiden unter dem Nichtbeachtetwerden bei der Geburt eines Geschwisters sei eine typische Erscheinung und bedeutet eine Liebesenttäuschung, eine „Versagung", und diese einen gewichtigen Faktor unter den Entstehungsgründen der Neurose. Die Individualpsychologie, indem sie den Hauptakzent auf die Ermutigung lege, zeige einen Optimismus, der sicher in einer ganzen Reihe von Fällen angebracht sei und zu helfen vermöge, der aber bei schwereren Fällen versagen müsse. Einem Menschen, der am Leben verzweifelt und einen tiefen Abscheu hat, etwas zu leisten, werde man dadurch, daß man ihm zeige, daß „seine Weltanschauung nicht die richtige sei", und dadurch, daß man ihn zu Leistungen zu ermutigen suche, nicht helfen können, aber ihn eventuell noch tiefer in seine Neurose hineintreiben.

Künkels Vortrag war lebendig, zeigte aber die Sexualablehnung der Adlerschen Lehre in frappanter Weise. Ausgerechnet bei dem Thema „Gatte und Gattin" war von Sexualität nicht die Rede, bezw. wurde nur gelegentlich erklärt, sie sei ein relativ untergeordnetes Moment neben viel wichtigeren Beziehungen der Ehepartner zueinander. Das Wichtigste in der Ehe sei, daß sie der „Schmelzung des Ichs" diene, der Überwindung der Ursünde, des Egoismus, der „Adamitis". Dieses Thema wurde mit Frische und Anschaulichkeit variiert, nur daß dabei der Unterschied zwischen einer Ehegemeinschaft und irgendeiner anderen nahen Beziehung zweier Menschen zueinander nicht ersichtlich wurde. Auch der Ehebruch habe mit dem Sexuellen nichts zu tun, sein Sinn bestehe vielmehr lediglich in einem Ausweichen vor der oben geschilderten Aufgabe der Ehe.

In der Diskussion brachten mehrere Theologen ihre Verwunderung darüber zum Ausdruck, daß in einem Referat über die Ehe von der Sexualität nicht die Rede sei und so die ganze Fülle des Guten wie des Dämonischen, die mit der Sexualität gegeben sei, übersehen werde. Ref. äußerte seine Genugtuung darüber, daß die theologischen Vorredner ihm, dem Psychoanalytiker, die Aufgabe vorweg genommen hätten, auf die Rolle der zu kurz gekommenen Sexualität hinzuweisen.

Auf die weiteren Vorträge der Konferenz, so interessant sie waren, einzugehen, muß sich Ref., um kurz zu sein, versagen.

Am letzten Nachmittage der Konferenz folgte Ref. der Aufforderung, im Rahmen einer allgemeinen Besprechung einige Erläuterungen über die psychoanalytische Technik zu geben und einiges über die Rolle des Über-Ichs und des Schuldgefühls an der Gestaltung der Neurose und Perversion mitzuteilen. Er hatte hier wie während der ganzen Konferenz den Eindruck, daß den Theologen, und zwar den konservativen mehr noch als den liberalen, die Freudsche Lehre im Vergleich mit der Individualpsychologie, so unleugbar diese bereits unter den Teilnehmern der Konferenz Boden gewonnen hat, als die ungleich tiefer schürfende Lehre erschien. Ref. selbst konnte sich auch des Eindrucks nicht erwehren, als müsse, so verschiedenen Welten auch die vom Glauben ausgehenden Theologen hier, die von der naturwissenschaftlichen Einstellung beherrschten Psychotherapeuten dort, äußerlich gesehen angehören mögen, eine fruchtbare Zusammenarbeit gerade zwischen Theologe und Psychoanalytiker möglich sein. Der weit Auseinanderstrebendes umfassende Begriff der Libido fand ebenso Verständnis wie andererseits etwa die ja auch der religiösen Einstellung eigentümliche trans-

moralische Tendenz der Psychoanalyse oder wie die Lehre von der Rolle des Über-Ichs und des Schuldgefühls, für deren weitere Erforschung wir Psychoanalytiker, so glaubt Ref., wohl auch einiges vom Theologen und den ihm eigentümlichen Problemstellungen lernen können.

Indem Referent dem Wunsche der Konferenzleitung nachzukommen sucht, zu der bereits bis zu sieben Heften gediehenen Schriftenreihe „Arzt und Seelsorger" einen Beitrag über das Thema „Psychoanalyse und Seelsorge" beizusteuern, hofft er, seine Gedankengänge ausführlich darstellen zu können.

Müller-Braunschweig (Berlin)

KORRESPONDENZBLATT
DER
INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN
VEREINIGUNG

Redigiert von Dr. M. Eitingon, Zentralsekretär

I
Mitteilungen des Vorstandes

Gründung einer französischen Gruppe

Unter dem Vorsitz unseres Kollegen Dr. R. Laforgue hat sich in Paris eine psychoanalytische Vereinigung gebildet, deren Mitgliederliste außer dem Genannten noch folgende, vielen von unseren Kollegen gut bekannte Namen aufweist: Dr. E. Sokolnicka; Dr. R. Loewenstein; Marie Bonaparte, Princesse de Grèce; Dr. Hesnard; Dr. Pichon; Dr. Allendy; Dr. Borel; Dr. C. Carchéminer. Die neugegründete Gruppe hat ihren Eintritt in die Internationale Psychoanalytische Vereinigung angemeldet, der nächste Kongreß wird ihre Aufnahme zu vollziehen haben.

Kongreß 1927

Gemäß Beschluß des letzten psychoanalytischen Kongresses findet der nächste, X. Kongreß in den ersten Septembertagen des Jahres 1927 statt.

Der in Homburg dem Vorstande erteilte Auftrag, den Kongreß in einem Orte an der Adria stattfinden zu lassen, erweist sich als undurchführbar, weil die meisten Orte daselbst für zuviele unserer Kollegen zu schwer zugänglich sind. Der Vorstand wird darum in der allernächsten Zeit den Gruppen einen für die Abhaltung des Kongresses geeigneteren Ort vorschlagen.

Nachtrag zum Homburger Kongreßbericht

Der „Bericht über den IX. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß", der in Band XI (1925) dieser Zeitschrift S. 506 bis 528 veröffentlicht worden ist, enthält im Protokoll der Geschäftssitzung folgenden Punkt (S. 527, Absatz 7):

„Dr. v. Ophuijsen stellte den Antrag, aus den Vereinsstatuten den Artikel über den ‚Beirat' zu streichen, dafür den Zentralvorstand durch die Einsetzung eines Kassenwartes und zweier Beisitzer zu ergänzen. Präsident, Sekretär und Kassenwart sollen an einem Orte wohnen. Eine Reihe weiterer Vorschläge zur Statutenänderung wünschte er dem neuen Vorstand zur Bearbeitung zu überlassen. — Der Antrag wurde angenommen."

Der Vorstand der „Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse" legt Wert darauf, daß zu dem Satze: „Eine Reihe weiterer Vorschläge zur Statutenänderung wünschte er dem neuen Vorstand zur Bearbeitung zu überlassen" — im Sinne einer ausführlicheren Darstellung folgende Ergänzung hinzugefügt werde:

„Einen der von ihm eingebrachten Vorschläge zur Statutenänderung hatte Dr. v. Ophuijsen im Wortlaut behanntgegeben; der Vorschlag lautet: ‚Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß die Zweigvereinigungen die Einheiten sind, aus denen sich die I. PsA. V. zusammensetzt, sollen in den Generalversammlungen der I. PsA. V. die Beschlußfassungen künftig nicht mehr durch Abstimmung der einzelnen Mitglieder, sondern durch Abstimmung der Zweigvereinigungen erfolgen, wobei jede Zweigvereinigung die gleiche Stimmenzahl (zwei) haben soll.'

Der Vorsitzende, Dr. Abraham, unterstützte diesen Vorschlag, indem er darauf hinwies, daß die jetzt geltende Art der Abstimmung zu einer gewissen Ungerechtigkeit Anlaß gibt.

Die Beschlußfassung der Generalversammlung ging dahin, daß sowohl dieser Antrag auf Statutenänderung als auch die anderen in extenso nicht zur Verlesung gebrachten Anträge auf Statutenänderung von Dr. v. Ophuijsen nach gründlicher Vorbereitung durch den neuen Vorstand erst in der nächsten Generalversammlung eingehend beraten und entschieden werden sollen."

Eitingon

PSYCHOPATHIC HOSPITAL LIBRARY

II

Mitgliederverzeichnis der „Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung"

(im Dezember 1926)

Zentralsekretär und stellvertretender Zentralpräsident: Dr. Max Eitingon, Berlin W. 10, Rauchstraße 4. *Beiräte:* Dr. Eduard Hitschmann, Wien, IX., Währingerstraße 24, und Dr. J. H. W. van Ophuijsen, Haag, Prinsevinkenpark 5. *Zentralkassenwart:* Dr. Carl Müller-Braunschweig, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstraße 1.

I

American Psychoanalytic Association

a) Ordentliche Mitglieder:

1) Ames, Dr. T. H., 55 Park Ave., New York City.
2) Asch, Dr. J. J., 111 East 80th St., New York City.
3) Blumgart, Dr. Leonard, 152 W. 57th St., New York City.
4) Brill, Dr. A. A., 15 W. 70th St., New York City. (*Vorstandsmitglied.*)
5) Burrow, Dr. Trigant, The Tuscany, Baltimore, Md.
6) Chapman, Dr. Ross Mc. Sheppard and Enoch Pratt Hospital, Towson, Md.
7) Clark, Dr. L. P., 2 E 65th St., New York City.
8) Coriat, Dr. I. H., 416 Marlborough St., Boston, Mass.
9) Dooley, Dr. Lucile, St. Elizabeth Hospital Washington, D. C.
10) Emerson, Dr. L. E., 64 Sparks St., Cambridge, Mass.
11) Farnell, Dr. F. J., 598 Angell St., Providence, R. I. (*Vorstandsmitglied.*)
12) Frink, Dr. H. W., 17 E. 38th St., New York City.
13) Glueck, Dr. Bernard, 107 W. 58th St., New York City.
14) Graven, Dr. Philip S. 1716 Twentyfirst St., Washington D. C.
15) Hamill, Dr. Ralph, 30 N. Michigan Blvd., Chicago, Ill.
16) Hutchings, Dr. R. H., Utica State Hospital, Utica, N. Y.
17) Jelliffe, Dr. S. E., 64 W. 56th St., New York City.
18) Johnson, Dr. Lorin, 1900 24th St., N. W., Washington, D. C.
19) Kardiner, Dr. A., 1150 Fifth Ave., New York City.
20) Kempf, Dr. E. J., 100 W. 59th St., New York City.
21) Kenworthy, Dr. Marion E., 105 E. 53nd St., New York City.
22) Lehrman, Dr. Philip R., 120 Riverside Drive, New York City.
23) Mc Pherson, Dr. Donald J., Peter Bent Brigham Hospital, Boston, Mass.
24) Meyer, Dr. Adolf, Phipps Clinic, Baltimore, Md.
25) Meyer, Dr. M. A., 17 E. 38th St.. New York City.
26) Menninger, Dr. Carl A., Mulvane Bldg., Topeka, Kan.

27) Oberndorf, Dr. C. P., 116 W. 59th St., New York City. (*Sekretär und Kassier.*)
28) Peck, Dr. Martin W., 520 Commonwealth Club, Boston, Mass.
29) Pope, Dr. Curran, 115 W. Chestnut St., Louisville, Ky.
30) Reed, Dr. Ralph, 180 E. McMillan St., Cincinnati, Ohio. (*Vorstandsmitglied.*)
31) Singer, Dr. H. D., State Psychopathic Hospital, Dunning, Ill.
32) Smeltz, Dr. Geo. W., 121 University Place, Pittsburgh, Pa.
33) Stern, Dr. Adolph, 40 E. 41st St., New York City. (*Präsident.*)
34) Stragnell, Dr. Gregory, 120 E. 40th St., New York City.
35) Stuart, Dr. D. D. V., The Wyoming. Washington, D. C.
36) Sullivan, Dr. H. S., Sheppard and Enoch Pratt Hospital, Towson, Md.
37) Taneyhill, Dr. G. Lane, 405 N. Charles St., Baltimore, Md.
38) Thompson, Dr. J. C., 1 S. Gray St., Baltimore, Md.
39) Walker, Dr. W, K., Westinghouse Bldg., Pittsburgh, Pa.
40) White, Dr. Wm. A., St. Elizabeths Hospital, Washington, D. C.
41) Wholey, Dr. C. C., 4616 Bayard St., Pittsburg, Pa.
42) Young, Dr. G. A., 424 Brandeis Bldg., Omaha, Neb.

b) Ehrenmitglieder:

Ferenczi, Dr. S., Budapest.
Freud, Prof. Dr. Sigm., Wien.
Rank, Dr. O., Wien.

II

British Psycho-Analytical Society

a) Ordentliche Mitglieder (Members):

1) Dr. Douglas Bryan (*Sekretär*), 35 Queen Anne Street, London, W. 1.
2) Mr. Cyril Burt, 30 Princess Road, Regent's Park, London, N. W. 1.
3) Dr. Estelle Maude Cole, 150 Harley Street, London, W. 1.
4) Dr. M. D. Eder, 16 Nottingham Place, London, W. 1.
5) Mr. J. C. Flügel, 11 Albert Road, Regent's Park, London, N. W. 1.
6) Dr. D. Forsyth, 9 Harley Street, London, W. 1.
7) Dr. E. Glover, 18 Wimpole Street, London, W. 1.
8) Mr. Eric Hiller.
9) Mrs. Susan Isaacs, 47 Hills Road, Cambridge.
10) Dr. Ernest Jones (*Präsident*), 81 Harley Street, London, W. 1.
11) Miss Barbara Low (*Bibliothekar*), 13 Guilford Street, London, W. C. 1.
12) Dr. T. W. Mitchell, Hadlow, Kent.
13) Dr. Sylvia Payne, 57 Carlisle Road, Eastbourne.
14) Dr. John Rickman (*Mitgl. d. Vorst.*), 26 Devonshire Place, London, W. 1.
15) Dr. R. M. Riggall, 31 Wimpole Street, London, W. 1.
16) Mrs. Riviere (*Mitgl. d. Vorst.*), 3 Stanhope Terrace, London, W. 2.
17) Dr. Vaughan Sawyer, 131 Harley Street, London, W. 1.

18) Miss E. Sharpe, 16 Gordon Street, London, W. C. 1.
19) Dr. W. H. B. Stoddart (*Kassenwart*), Harcourt House, Cavendish Square, London, W. 1.
20) Mr. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
21) Mrs. James Strachey, 41 Gordon Square, London, W. C. 1.
22) Mr. A. G. Tansley, Grantchester, Cambridge.
23) Dr. H. Torrance Thomson, 13 Lansdowne Crescent, Edinburgh.
24) Dr. A. C. Wilson, 27 Nottingham Place, London, W. 1.
25) Dr. Maurice Wright, 86 Brook Street, London, W. 1.

b) Außerordentliche Mitglieder (Associate Members):

1) Miss Cecil M. Baines, c/o Miss Urwick, 9 Eldon Road, Hampstead, London, N. W. 3.
2) Dr. Mary Barkas, 46 Connaught Street, London, W. 2.
3) Dr. W. H. Brend, 14 Bolingbroke Grove, Wandsworth, Common, London, S. W.
4) Dr. Josephine Brown, Pan's Field, Headley, Hampshire.
5) Dr. Warburton Brown, 27 Nottingham Place, London, W. 1.
6) Miss Mary Chadwick, 48 Tavistock Square, London, W. C. 1.
7) Dr. M. Culpin, 1 Queen Anne Street, London, W. 1.
8) Dr. W. Eddison, Banstead Mental Hospital, Sutton, Surrey.
9) Rev. P. Gough, St. Mark's Vicarage, 5 Abbey Road, London, N. W. 8.
10) Miss I. A. Grant Duff, 14 Emperor's Gate, London, S. W. 7.
11) Dr. Bernard Hart, 81 Wimpole Street, London, W. 1.
12) Dr. S. Herbert, 2 St. Peter's Square, Manchester.
13) Dr. M. B. Herford, 19 Redlands Road, Reading.
14) Dr. W. Inman, 22 Clarendon Road, Southsea, Hants.
15) Mr. O. Kapp, 25 Randolph Crescent, London, W. 9.
16) Dr. J. Strafford Lewis, Claybury, Woodford Bridge, Essex.
17) Miss M. G. Lewis, 16 Gordon Street, London, W. C. 1.
18) Prof. Percy Nunn, London Day Training College, Southampton Row, London, W. C. 1.
19) Dr. G. W. Pailthorpe, 22 Park Crescent, London W. 1.
20) Mr. L. S. Penrose, 7 Caroline Place, Mecklenburg Square, London, W. C. 1.
21) Miss J. B. Saxby, 21 Y Groes, Rhubina, Cardiff.
22) Miss N. Searl, 16 Gordon Street, London, W. C. 1.
23) Dr. Hamblin Smith, H. M. Prison, Birmingham.
24) Dr. C. R. A. Thacker, Sidney Sussex College, Cambridge.
25) Dr. Rees Thomas, Greyridges, Retford, Notts.
26) Dr. F. R. Winton, 7 Eton Avenue, London, N. W. 3.

c) Ehrenmitglieder (Honorary Members):

1) Dr. S. Ferenczi (Budapest).
2) Dr. Otto Rank (Wien).

III

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft

a) Ordentliche Mitglieder:

1) Dr. Franz Alexander, Berlin W. 15, Kurfürstendamm 206/207.
2) Frau Dr. Therese Benedek, Leipzig, Emilienstraße 2.
3) Dr. Siegfried Bernfeld, Berlin W. 50, Tauentzienstraße 18a.
4) Dr. Felix Boehm, Berlin W. 50, Rankestraße 20.
5) Dr. Max Eitingon (*Direktor des B. PsA. Instituts*), Berlin W. 10, Rauchstraße 4.
6) Dr. Otto Fenichel, Berlin W. 62, Lutherstraße 29.
7) Dr. Georg Groddeck, Baden-Baden, Werderstraße 14.
8) Frau Dr. Clara Happel, Frankfurt a. M., Windmühlstraße 14.
9) Dr. Jenö Hárnik, Berlin W. 15, Ludwigkirchplatz 12.
10) Frau Dr. Karen Horney (*Kassenwart*), Berlin W. 15, Kaiserallee 202.
11) Frl. Dr. Salomea Kempner, Berlin W. 30, Barbarossastraße 32.
12) Frau Melanie Klein, Berlin-Wilmersdorf, Jenaerstraße 20.
13) Dr. Heinrich Koerber, Berlin W. 15, Meinekestraße 7.
14) Dr. Hans Lampl, Berlin-Dahlem, Straße 88b, Nr. 2.
15) Frau Dr. A. Lampl de Groot, Berlin-Dahlem, Straße 88b, Nr. 2.
16) Dr. Karl Landauer, Frankfurt a. M., Kettenhofweg 17.
17) Dr. Hans Liebermann, Berlin-Wilmersdorf, Trautenaustraße 18.
18) Dr. Rudolf Löwenstein, Paris XVI., Pension Albony, 22 Quai de Passy.
19) Dr. Heinrich Meng, Stuttgart, Charlottenhof.
20) Frau Dr. Josine Müller, Berlin W. 15, Zähringerstraße 32/a.
21) Frau Ada Müller-Braunschweig Berlin-Schmargendorf, Helgolandstraße 1.
22) Dr. Carl Müller-Braunschweig, Berlin-Schmargendorf, Helgolandstr. 1.
23) Dr. Sándor Radó (*Schriftführer*), Berlin W. 15, Meierottostraße 4.
24) Dr. Hanns Sachs, Berlin-Charlottenburg, Mommsenstraße 7.
25) Dr. Ernst Simmel (*Vorsitzender*), Berlin-Grunewald, Caspar-Theyss-Straße 9.
26) Dr. Emil Simonson, Berlin-Halensee, Georg-Wilhelm-Straße 2.
27) Frl. Dr. Anna Smeliansky, Berlin W, 35, Potsdamerstraße 29.
28) Frau Dr. Margarete Stegmann, Dresden-A., Sidonienstraße 18.
29) Dr. Ulrich Vollrath, Stadtarzt, Fürstenwalde a. Spree.
30) Dr. Georg Wanke, Friedrichroda in Thüringen, Gartenstraße 14.
31) Dr. W. Wittenberg, München, Elisabethstraße 17.

b) Außerordentliche Mitglieder

32) Dr. Walter Cohn, Berlin W. 30, Stübbenstraße 3.
33) Dr. Alfred Groß, Berlin-Halensee, Küstrinerstraße 4.
34) Dr. Hans Erich Haas, Köln.
35) Dr. Erwin Kohn, Berlin W. 75, Uhlandstraße 175.
36) Dr. Friedrich A. Loofs, Berlin-Wilmersdorf, Aschaffenburgerstraße 23.
37) Frau Dr. F. Lowtzky, Berlin-Wilmersdorf, Nassauischestraße 2.
38) Frau Dr. Elisabeth Naef, Berlin W. 62, Lutherstraße 6.
39) Cand. med. Walter Schmideberg, Berlin-Charlottenburg, Kuno-Fischer-Str. 16.
40) Dr. Harald Schultz-Hencke, Berlin W. 30, Viktoria-Luise-Platz 12.

c) Ehrenmitglieder:

Dr. S. Ferenczi, Budapest.
Dr. Ernest Jones, London.

IV

Indian Psycho-Analytical Society

1) Dr. G. Bose, D. Sc., M. B., 14 Parsibagan Lane, Calcutta (*Präsident*).
2) Dr. N. N. Sen Gupta M. A., Ph. D., 7 Vidyasagar Street, Calcutta (*Vorstandsmitglied*).
3) Mr. G. Bora B. A., 7/2 Halliday St., Calcutta (*Vorstandsmitglied*).
4) Mr. M. N. Banerjee M. Sc., 30 Tarak Chatterjee Lane, Calcutta (*Sekretär*).
5) Mr. H. Maiti M. A., 10/1 Halsibagan Road, Calcutta.
6) Mr. Surit Ch. Mittra M. A., 16 Bhabanath Sen St., Calcutta.
7) Mr. Gopeswar Pal M. Sc., 92 Upper Circular Road, Calcutta (or Bolepur E. I. R.).
8) Capt. S. K. Roy M. B., I. M. S., 2 Amherst St., Calcutta.
9) Capt. N. C. Mitter M. B., I. M. S., 38 Raja Dinendra St., Calcutta.
10) Prof. Haridas Bhattacharya M. A., P. R. S., 1 Ramkrishna Mission Rd. Dacca.
11) Prof. Rangin Chander Halder M. A., B. N. College, Patna.
12) Dr. Sarasilal Sarkar M. A., M. B., Civil Surgeon, Noakhali, Bengal.
13) Capt. J. R. Dhar I. M. S., 6 George Town, Allahabad.
14) Major Owen Berkeley-Hill M. A., M. D., I. M. S., European Mental Hospital Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.
15) Major R. C. Mc Watters M. D., I. M. S., Shajahanpur.
16) Dr. P. C. Das M. B., European Mental Hospital Kanke P. O. Ranchi, B. N. R.

V

Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület

a) Ordentliche Mitglieder:

1) Frau Alice Bálint, Budapest, I., Mészáros-ucca 12.
2) Dr. Michael Bálint, Budapest, I., Mészáros-ucca 12.
3) Dr. Michael Josef Eisler, Budapest, V., Nádor-ucca 5 (*Bibliothekar*).
4) Dr. Béla v. Felszeghy, Budapest, IV., Veres Pálné-ucca 4.
5) Dr. Sándor Ferenczi, Budapest, VII., Nagydiófa-ucca 3 (*Präsident*).
6) Dr. Imre Hermann, Budapest, V., Mária Valéria-ucca 10 (*Sekretär*).
7) Dr. István Hollós, Budapest, V., Wekerle Sándor-ucca 22.
8) Frau Vilma Kovács, Budapest, I., Orvos-ucca 10.
9) Dr. Lajos Lévy, Budapest, V., Szalay-ucca 3.
10) Dr. Zsigmond Pfeifer, Budapest, VII., Rákóczi-ut 18 (*Kassier*).
11) Dr. László Révész, Budapest, VIII., Sándor-ucca 17.
12) Dr. Géza Róheim, Budapest, VI., Hermina-ut 35/a.
13) Dr. Sándor Szabó, Zürich, Voltastraße 24.
14) Dr. Géza Szilágyi, Budapest, VII., Damjanich-ucca 28/a.

b) Außerordentliche Mitglieder:

15) Dr. Géza Dukes, Budapest, V., Zoltán-ucca 6.
16) Frau Dr. Mária Kircz-Takács, Budapest, I., Krisztina-körut 5.

c) Ehrenmitglied:

Dr. Ernest Jones, London.

VI

Nederlandsche Vereeniging voor Psychoanalyse

1) Professor Dr. K. H. Bouman, Jan Luijkenstraat 24, Amsterdam (*Bibliothekar*).
2) Dr. J. E. G. van Emden, Jan van Nassaustraat 84, Haag (*Präsident*).
3) Dr A. Endtz, Anstalt Oud-Rosenburg, Loosduinen (*Sekretär*).
4) Dr. M. Flohil, Anstalt Oud-Rosenburg, Loosduinen.
5) Dr. J. H. van der Hoop, Roemer Visscherstraat 19, Amsterdam.
6) Professor Dr. G. Jelgersma, Geversstraat 40, Oegstgeest.
7) Dr. B. J. D. van de Linde, Boomberglaan 4, Hilversum.
8) Dr. S. J. R. de Monchy, Schiedamsche singel 112, Rotterdam.
9) Dr. Fred. Muller, Julianastraat 8, Haarlem.
10) Dr. F. P. Muller, Rijnsburgweg 102, Leiden.
11) Dr. J. H. W. van Ophuijsen, Prinsevinkenpark 5, Haag (*Kassier*).
12) Dr. A. W. van Renterghem, Bronckhorststraat 18, Amsterdam.
13) Dr. J. M. Rombouts, Van Breestraat 1, Amsterdam.
14) Dr. Aug. Stärcke, Willem Arntszhoeve, Den Dolder (bei Utrecht).
15) Dr. A. J. Westerman Holstijn, de Lairessestraat 165, Amsterdam.
16) Dr. Simon Weyl, Proveniersplein 10 B, Rotterdam.

VII

New-York Psycho-Analytic Society

a) Ordentliche Mitglieder:

1) Ames, Dr. Thaddeus H., 55 Park Ave., New York City.
2) Asch, Dr. Joseph J., 111 East 80th Street, New York City.
3) Blumgart, Dr. L., 152 West 57th St., New York City (*Vizepräsident*).
4) Brill, Dr. A. A., 15 West 70th St., New York City (*Präsident*).
5) Coriat, Dr. Isidore, 416 Marlborough St., Boston, Mass.
6) Farnell, Dr. F. J., 219 Waterman St., Providence, R. I.
7) Feigenbaum, Dr. Dorian, 59, Gramercy Park, New York City.
8) Frink, Dr. Horace W., 17 East 38th St., New York City.
9) Glueck, Dr. Bernard, Lake Mohegan, New York.
10) Hallock, Dr. F. M., 311 West 95th St., New York City.
11) Jackson, Dr. Josephine, 1995 Morton Ave., Pasadena, California.
12) Jelliffe, Dr. Smith E., 64 West 56th St., New York City (*Vorstandsmitglied*).
13) Jewett, Dr. Stephen P., 129 E. 30th St., New York City.
14) Kardiner, Dr. A., 1150 Fifth Ave, New York City (*Kassier*).
15) Kenworthy, Dr. Marion E., 9 W. 48th St., New York City.
16) Lane, Dr. Arthur G., New Jersey State Hospital, Greystone Park, N. J.
17) Lehrman, Dr. Philip R., 120 Riverside Drive, New York City.
18) Levin, Dr. Hyman, 85 Manchester Place, Buffalo, N. Y.
19) Meyer, Dr. Monroe A., 17 E. 38th St., New York City (*Schriftführer*).
20) Oberndorf, Dr. C. P., 116 West 59th St., New York City (*Vorstandsmitglied*).
21) Rothschild, Dr. Leonard, 116 West 59th St., New York City.
22) Sands, Dr. Irving J., 202 New York Ave., Brooklyn, N. Y.
23) Silverberg, Dr. William V., 116 West 59th St., New York City.
24) Smith, Dr. Jos., 848 Park Place, Brooklyn, N. Y.
25) Solley, Dr. John B., 213 East 61th St., New York City.
26) Spaulding, Dr. Edith R., 103 East 68th St., New York City.
27) Stern, Dr. A., 40 East 41th St., New York City (*Vorstandsmitglied*).
28) Shoenfeld, Dr. Dudley D., 116 W. 59th St., New York City.
29) Wechsler, Dr. I. S., 1291 Madison Ave., New York City.
30) Williams, Dr. Frankwood E., 370 Seventh Ave., New York City.

b) Außerordentliche Mitglieder (Associate Members):

31) Boltz, Dr. Oswald H., Manhattan State Hospital, Wards Island, N. Y.
32) Eidson, Dr. Joseph P., 114 East 40th St., New York City.
33) Hinsie, Dr. L. E., The Psychiatric Inst. Wards Island, New York City.
34) Lorand, Dr. Alex S., 110 East 84th St., New York City.
35) Mack, Dr. Ruth, Hotel Ansonia, New York City.
36) Mayer, Dr. Max D. 15 West 89th St., New York City.
37) Wearne, Dr. Raymond G., Central Islip State Hospital, Long Island, New York.

VIII

Russische Psychoanalytische Vereinigung

a) Ordentliche Mitglieder:

1) Frau Dr. R. A. Averbuch, Moskau, Sadowo-Kudrinskaja, 21.
2) Dr. N. A. Bernstein, Moskau, B. Lewschinskij, 10 W. 4.
3) Dr. A. N. Bruck, Moskau, M. Kakowinski, 5.
4) Dr. A. Chaletzki, Odessa, Psychiatrische Anstalt.
5) Prof. J. D. Ermakow, Moskau, B. Bojeninowski, 17/19.
6) Dr. B. D. Friedmann, Moskau, Sadovo-Triumphalnaja, 8, W. 7.
7) Frau Dr. Lia Geschelina, Moskau, Kammerrherskij, 4.
8) Prof. J. W. Kannabich, Moskau, Pokrovskoje-Streschnewo, Sanatorium.
9) Dr. M. Kogan, Odessa, Psychiatrische Anstalt.
10) Viktor Kopp, Moskau, Sophiskaja Naber., 14.
11) Dr. Liosner-Kannabich, Moskau, Pokrovskaja-Strieschnewo.
12) Al. R. Luria, Moskau, Siwzew-Wraschek, 35 W. 4 (*Sekretär*).
13) Prof. M. A. Reißner, Moskau, Granowski Str. 3, W. 98.
14) Frau Dr. Angela Rohr, Moskau, Engelstr. 3.
15) Wilhelm Rohr, Moskau, Engelstr. 3.
16) J. M. Schaffir, Moskau, Ostoschenka 5, W. 38.
17) L. K. Schleger, Moskau, Wadkowski per, 5.
18) Prof. Otto Schmidt, Moskau, Granowski-Str., 3, W. 92.
19) Wera Schmidt, Moskau, Granowski-Str., 3, W. 92.
20) Frau Dr. Sabina Spielrein, Rostow a. Don, Puschkinskaja, 97.
21) Dr. T. P. Simson, Moskau, Psychiatrische Klinik, 1. Universität.
22) G. P. Weisberg, Moskau.
23) Dr. M. W. Wulff, Moskau, Kusnjetzki Most, 12 (*Präsident*).
24) L. S. Wygotsky, Moskau, B. Serpuchowskaja, 17.

b) Außerordentliche Mitglieder:

25) Dr. T. I. Goldowskaja, Moskau, Arbat, 30, W. 59.
26) Dr. E. D. Goldowski, Kiew, Militärhospital.
27) Dr. E. P. Goltz, Moskau.
28) Dr. A. Salkind, Kiew, Nikolsko-Botanitscheski, 3/9.
29) Dr. J. A. Winegradow, Kiew, Engels per, 32/1.
30) Dr. W. A. Wnukow, Moskau.

IX

Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse

1) Dr. med. Fernando Allende, Plattenstraße 11, Zürich.
2) Dr. med. Hans Baenziger, 1. Assistenzarzt, Burghölzli-Zürich.
3) Dr. med. Hans Behn-Eschenburg, Nervenarzt, Küsnacht-Zürich.
4) Dr. med. Ludwig Binswanger, Sanatorium Belle-Vue, Kreuzlingen (Thurgau).
5) Dr. med. Fritz Blattner, Sekundärarzt, Kant. Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).
6) Dr. med. Elsa Blum-Sapas, Nervenarzt, Englische Anlage 8, Bern.
7) Dr. med. Ernst Blum, Nervenarzt, Englische Anlage 8, Bern.
8) Priv.-Doz. Dr. med. Rudolf Brun, Nervenarzt, Theaterstraße 14, Zürich (*Mitgl. d. Vorst.*).
9) Dr. med. Hans Christoffel, Nervenarzt, Albanvorstadt 42, Basel.
10) Dr. jur. Paul Dubi, Mittlere Straße 127, Basel.
11) Dr. med. Hedwig Etter, Nervenarzt, Weinbergstraße 20, Zürich.
12) Albert Furrer, Lehrer an der Kinderbeobachtungsstation Stephansburg-Burghölzli, Wiesenweg, Küsnacht-Zürich.
13) Dr. med. Emma Fürst, Nervenarzt, Apollostraße 21, Zürich.
14) Dr. med. Max Geiser, Dufourstraße 39, Basel.
15) Dr. phil. Ulrich Grüninger, Institut Dr. Schmidt, St. Gallen.
16) Walter Hofmann, Primarlehrer, Freie Straße 208, Zürich.
17) Direktor Dr. med. Arthur Kielholz, Kant. Irrenanstalt Königsfelden (Aargau).
18) Dr. med. Adolf Löpfe, Nervenarzt, Waisenhausstraße 15, St. Gallen.
19) Stud. med. Emil Luethy, Kunstmaler, Utoquai 39, Zürich.
20) Dr. med. Hans Meier-Müller, Nervenarzt, Füßlistraße 4, Zürich.
21) Prof. Dr. med. M. Minkowski, Oberassistent am Hirnanatomischen. Institut, Physikstraße 6, Zürich.
22) Priv.-Doz. Dr. phil., cand. med. Ferdinand Morel, 10 Avenue de Champel, Genève.
23) Dr. med. Sophie Morgenstern, 4 rue Pierre Guérin, Paris XVI.
24) Dr. med. Max Müller, III. Arzt, Kant. Irrenanstalt, Münsingen (Bern).
25) Dr. med. Emil Oberholzer, Nervenarzt, Utoqai 39, Zürich (*Präsident*).
26) Dr. med. Mira Oberholzer-Gincburg, Nervenarzt, Utoqai 39, Zürich.
27) Dr. med. Charles Odier, Nervenarzt, 24 Boulevard des Philosophes, Genève.
28) Albert Peter, Primarlehrer, Feldegstraße 85, Zürich.
29) Hans Pfenninger, Pfarrer, Neftenbach (Zürich).
30) Dr. phil. Oskar Pfister, Pfarrer, Schienhutgasse 6, Zürich (*Vizepräsident*).
31) Prof. Dr. phil. Jean Piaget, Psychologisches Laboratorium der Universität, Neuchâtel.
32) Dr. med. Philipp Sarasin, Nervenarzt, Gartenstraße 65, Basel (*Mitgl. d. Vorst.*).
33) Priv.-Doz. Dr. med. Raymond de Saussure, 2 Tertasse, Genève (*Mitgl. d. Vorst.*).
34) Dr. med. Ilja Schalit, Burghölzli-Zürich.
35) Dr. med. Hans Jakob Schmid, Leysin (Waadt).
36) Prof. Dr. phil. Ernst Schneider, Wisby-Prospekt 14, Riga.
37) Direktor Hermann Tobler, Landerziehungsheim Hof-Oberkirch, Kaltbrunn (St. Gallen).
38) Cand. med. Arnold Weber, Gutenbergstraße 7, Bern.
39) Priv.-Doz. Dr. med. Gustav Wehrli, Leonhardstraße 1, Zürich.
40) Hans Zulliger, Oberlehrer, Ittigen bei Bern.

X

Wiener Psychoanalytische Vereinigung

a) Ordentliche Mitglieder:

1) Aichhorn, August, Wien, V., Schönbrunnerstraße 110.
2) Andreas-Salomé, Lou, Göttingen, Herzberger Landstraße 101.
3) Deutsch, Doz. Dr. Felix, Wien, I., Wollzeile 33.
4) Deutsch, Dr. Helene, Wien, I., Wollzeile 33 (*Vorsteherin des Lehrinstituts*).
5) Federn, Dr. Paul, Wien, I., Riemergasse 1 (*Obmannstellvertreter*).
6) Fokschaner, Dr. Walter, Wien, VI., Kasernengasse 2.
7) Freud, Anna, Wien, IX., Berggasse 19.
8) Freud, Prof. Dr. Sigm., Wien, IX., Berggasse 19 (*Obmann*).
9) Friedjung, Doz. Dr. Josef, Wien, I., Ebendorferstraße 6.
10) Hitschmann, Dr. Eduard, Wien, IX., Währingerstraße 24 (*Leiter des Ambulatoriums*).
11) Hoffer, Dr. Wilhelm, Wien, IX., Höfergasse 18.
12) Holzknecht, Prof. Dr. Guido, Wien, I., Liebiggasse 4.
13) Jekels, Dr. Ludwig, Wien, IX., Berggasse 29.
14) Jokl, Dr. Robert Hans, Wien, III., Sechskrügelgasse 2 (*Schriftführer*).
15) Kaplan, Dr. Michael, Wien, I., Elisabethstraße 10.
16) Kraus, Flora, Wien, XVIII., Julienstraße 44.
17) Laforgue, Dr. René, Paris, XVI., 1 Rue Mignet.
18) Levi-Bianchini, Prof. M., Teramo (Italien).
19) Nepallek, Dr. Richard, Wien, VIII., Alserstraße 41 (*Kassier*).
20) Newton, Caroline, Berwin P. O. Daylesford, Pa., U. S. A.
21) Nunberg, Dr. H., Wien, VIII., Florianigasse 20 (*Bibliothekar*).
22) Pötzl, Prof. Dr. Otto, Prag, Deutsche Psychiatrische Klinik.
23) Rank, Beate, Paris VIII, 19 rue de la Trémoïlle.
24) Rank, Dr. Otto, Paris VIII, 19 rue de la Trémoïlle.
25) Reich, Dr. Wilhelm, Wien, I., Neutorgasse 8.
26) Reik, Dr. Theodor, Wien, XVIII., Sternwartestraße 35 (*Schriftführer*).
27) Rie, Dr. Oskar, Wien, III., Estegasse 5.
28) Sadger, Dr. I., Wien, IX., Liechtensteinstraße 15.
29) Schilder, Prof. Dr. Paul, Wien, II., Taborstraße 11.
30) Sokolnicka, Eugenie, Paris VII, 30 rue Chevert.
31) Steiner, Dr. Maxim., Wien, I., Rotenturmstraße 19.
32) Storfer, A. J., Wien, IX., Porzellangasse 43.
33) Tamm, Dr. Alfhild, Stockholm, Stureparken 2.
34) Wälder, Dr. Robert, Wien, I., Wipplingerstraße 21.
35) Weiss, Dr. Edoardo, Trieste, S. Lazzaro 8.
36) Weiß, Dr. Karl, Wien, IV., Schwindgasse 12.
37) Winterstein, Dr. Alfred, Wien, XIII., Wattmanngasse 38.

b) Außerordentliche Mitglieder:

38) Angel, Dr. Anny, Wien, VII., Döblergasse 2.
39) Bibring, Dr. Eduard, Wien, VII., Siebensterngasse 31.
40) Bibring, Dr. Grete, Wien, VII., Siebensterngasse 31.
41) Hartmann, Dr. Heinz, Wien, I., Rathausstraße 15.
42) Herz, Dr. Margit, Wien, XIII., Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof".
43) Hoffmann, Dr. Isak, Wien, XVIII., Währingergürtel 7.
44) Isakower, Dr. Otto, Wien, IX., Lazarettgasse 14 (Psychiatrische Klinik).
45) Kronengold, Dr. Eduard, Wien, I., Wollzeile 9.
46) Schaxel, Hedwig, Wien, IV., Margaretenstraße 22.
47) Spitz, Dr. Renatus, Wien, IX., Währingerstraße 2.
48) Sterba, Dr. Richard, Wien, VI., Schadekgasse 18.
49) Sterba-Alberti, Dr. Editha, Wien, VI., Schadekgasse 18.
50) Sugár, Dr. Nikolaus, Subotica, S. H. S., Badaliesewa 16.